

**HUBUNGAN ASPEK *SWITCHING BARRIER* DENGAN LOYALITAS  
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR TAHUN  
2017**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masysrakat  
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

**DEWI HARDIYANTI AMIQ**

**NIM: 70200113080**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
2018**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Hubungan Aspek *Switching Barrier* dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2017", yang disusun oleh Dewi Hardiyanti Amiq, NIM: 70200113080, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munawqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa, tanggal 13 Februari 2018 M, bertepatan pada 27 Jumadil Awal 1439 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata - Gowa, 13 Februari 2018 M  
27 Jumadil Awal 1439 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

(.....)

Sekretaris : Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes

(.....)

Pembimbing I : Muhammad Rusmin, SKM., MARS

(.....)

Pembimbing II : Emmi Bujawati, SKM., M.Kes

(.....)

Penguji I : Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS

(.....)

Penguji II : Dr. H. A. Darussalam, M.Ag

(.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.  
NIP: 19550203 198312 1 001



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

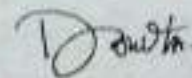
Mahasiswa (i) yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dewi Hardiyanti Amiq  
NIM : 70200113080  
Tempat/Tgl Lahir : Ujung Pandang/05 Agustus 1995  
Jurusan/Peminatan : Kesehatan Masyarakat/Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : Jl. Muh. Jufri No. 5  
Judul : Hubungan Aspek *Switching Barrier* dengan Loyalitas  
Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun  
2017

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran, bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, 12 Februari 2018

Penyusun,



**Dewi Hardiyanti Amiq**

**NIM. 70200113080**

## KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah swt. atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga diberikan kesempatan, kesehatan serta kemampuan sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Aspek *Switching Barrier* dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2017”** sebagai bagian dari syarat dalam meraih gelar sarjana.

Salam dan Salawat semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Salallahu Alaihi Wassalam, yang telah mengajarkan kepada manusia sifat kerendahan hati dan kesucian jiwa dalam meraih ilmu yang bermanfaat. Beliaulah yang memudahkan kita dalam mencontoh seperangkat nilai akhlak yang sempurna yang kemudian juga memotivasi penulis dalam meneliti hal ini.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat bagi mahasiswa program S1 pada program studi Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah berupaya semaksimal mungkin agar dapat memenuhi harapan dari berbagai pihak, namun penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan yang terdapat dalam penulisan penelitian ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyampaikan terimakasih kepada kedua orangtua saya, Ayahanda Baharuddin Amiq dan Ibunda Dra. Isa yang selalu membersikan kasih sayang dan dukungannya hingga ananda bisa seperti sekarang ini, kakak saya Desti Arminah Amiq, S.S dan adik saya Sri Septianingsih Amiq yang selalu memotivasi dalam perjalanan hidup saya serta senantiasa membantu baik moril maupun materil sehingga sedikit banyak juga turut mempengaruhi penyelesaian skripsi ini. Serta keluarga dekat lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang sangat saya cintai dan sayangi.

Selesaiya skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Prof. Dr. Musafir Pabbabari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, III, dan IV
2. Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin dan Wakil Dekan I, II dan III.
3. Para Wakil Dekan, Staf Dosen, dan Staf Administrasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberikan bantuan selama menempuh perkuliahan.

4. Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Azriful, SKM., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Bapak Rusmin, SKM., MARS dan Ibu Emmi Bujawati SKM., M.Kes. yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dengan memberikan bimbingan, koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Dr. H. M. Fais Satrianegara, SKM, MARS dan bapak Dr. H. A. Darussalam selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah memberikan petunjuk dan koreksi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Segenap dosen dan staf jurusan kesehatan masyarakat yang telah memberikan ilmunya dalam proses perkuliahan.
8. Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar beserta jajaran yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian ditengah-tengah padatnya kegiatan perawatan.
9. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan informasi-informasi yang penting sehingga memudahkan disusunnya skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Dani, Nunu, Sulfi, Eka, Putri, Fitrah, Ima, Mute, Rispa, Ita serta teman-teman peminatan AKK dan Dimension 2013 yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu, terima kasih untuk segala bantuan,

dukungan dan pengalaman yang sangat berharga yang tak terlupakan selama menempuh pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.

11. Saya juga berterima kasih untuk MAF yang telah memberikan semangat dan dukungannya selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman PBL Posko 12, yaitu Celi, Hasnah, Arsyad, Muli, Wiwi, Meli, dan Husnul yang telah memberi pelajaran dan pengalaman baru selama 3 kali PBL, 2 minggu di lokasi PBL.
13. Teman-teman KKN angkatan 53 Posko Pasotanai (Abib, Hasan, Andung, Sudi, Nurdia, Isna, Wulan, Endang, dan Ni'ma) dan Bapak Dusun Pasotanai beserta keluarga yang telah memberi pelajaran dan pengalaman baru selama 2 bulan di lokasi KKN.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi.

Akhirnya, semoga Allah SWT. memberikan balasan yang setimpal kepada semua pihak yang telah saya sebutkan diatas. Semoga penelitian ini dapat memberikan pelajaran bagi pembaca dari latar belakang apapun, dan juga mampu membuka semangat bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini.

Samata-Gowa, 12 Februari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1-18</b>
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Hipotesis .....	5
D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian .....	6
E. Kajian Pustaka.....	9
F. Tujuan Penelitian.....	17
G. Manfaat Penelitian.....	17
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>19-39</b>
A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit .....	19
B. Tinjauan Umum tentang Switching Barrier .....	23



C. Tinjauan Umum Tentang Loyalitas.....	28
D. Kerangka Teori.....	38
E. Kerangka Konsep .....	39
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>39-46</b>
A. Jenis dan Lokasi Penelitian .....	40
B. Pendekatan Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	42
E. Metode Pengumpulan Data .....	42
F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Uji Validitas dan Uji Realibilitas.....	43
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	44
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM, HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47-83</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil Penelitian .....	54
1. Analisis Univariat .....	54
2. Analisis Bivariat.....	61
C. Pembahasan.....	63
1. Karakteristik Responden.....	63
2. Persepsi Responden tentang Aspek <i>Switching Barrier</i> .....	66
3. Persepsi Responden tentang Loyalitas .....	73

4. Hubungan Aspek <i>Switching Barrier</i> dengan Loyalitas.....	76
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	84-85
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	86-88
<b>LAMPIRAN</b>	



## Daftar Tabel

Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	53
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	54
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir .....	54
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	55
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Biaya Pengobatan .....	55
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Rawat Inap.....	56
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Jumlah Kunjungan.....	56
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Switching Cost</i> .....	57
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Attractiveness of Alternative</i> .....	57
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Internasional Relationship</i> ...	58
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Loyalitas .....	58
Tabel 4.12	Hubungan antara <i>Switching Cost</i> dengan Loyalitas .....	59
Tabel 4.13	Hubungan antara <i>Attractiveness of Alternative</i> dengan Loyalitas .....	60
Tabel 4.14	Hubungan antara <i>Internasional Relationship</i> dengan Loyalitas .....	60

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	37
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	38





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Surat Izin Meneliti

Lampiran 3 : Surat Telah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 4 : Hasil Uji Statistik, Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5 : Master Tabel

Lampiran 6 : Dokumentasi

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup



**HUBUNGAN ASPEK *SWITCHING BARRIER* DENGAN LOYALITAS  
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR  
TAHUN 2017**

***THE CORRELATION BETWEEN SWITCHING BARRIER ASPECT  
AND INPATIENTS' LOYALTY AT IBNU SINA HOSPITAL  
OF MAKASSAR IN 2017***

<sup>1</sup>Dewi Hardiyanti Amiq, SKM <sup>2</sup>Muhammad Rusmin, SKM., MARS

<sup>3</sup>Emmi Bujawati, SKM., M.Kes

<sup>1,2</sup>Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas  
Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

<sup>3</sup>Bagian Epidemiologi, Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

[dewi.hardiyanti.dha@gmail.com](mailto:dewi.hardiyanti.dha@gmail.com)

**ABSTRAK**

Rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu strategi untuk mempertahankan loyalitas pelanggan/pasien yaitu dengan menerapkan strategi *switching barrier*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan aspek *switching barrier* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan desain *cross sectional study kuantitatif*. Responden berjumlah 100 orang yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *switching cost* dengan loyalitas responden dengan nilai  $p = 0,045$ , terdapat hubungan antara *attractiveness of alternative* dengan loyalitas responden dengan nilai  $p = 0,012$ , dan terdapat hubungan antara *interpersonal relationship* dengan loyalitas responden dengan nilai  $p = 0,011$ . Sebaiknya Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar melakukan perbaikan-perbaikan atas bangunan fisik dan fasilitas yang ada di ruang rawat inap, meningkatkan atau menambahkan layanan yang akan menjadi ciri khas Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang tidak dapat ditiru oleh pesaing lain, lebih memperkuat *interpersonal relationship* yang merupakan nilai *switching barrier* terbesar terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, serta membuat program-program untuk meningkatkan loyalitas pelanggan.

*Kata kunci: switching barrier, switching cost, interpersonal relationship, attractiveness of alternative, loyalitas*

## ***ABSTRACT***

Hospital is an institution carrying out full individual health services in the forms of inpatient, outpatient, and emergency services. One strategy to maintain customer's/patient's loyalty is by implementing a switching barrier strategy. The objective of this study is to determine the correlation between switching barrier aspects and the inpatients' loyalty at Ibnu Sina Hospital of Makassar. The study is an observational analytic study with a quantitative cross sectional study design. Respondents were 100 people gathered by purposive sampling method. Data analysis applied was univariate and bivariate with a Chi Square test. The results of the study revealed that there was a correlation between switching cost and respondents' loyalty with the value of  $p=0.045$ , between attractiveness of alternative and respondents' loyalty with the value of  $p=0.012$ , and between interpersonal relationship and respondents' loyalty with  $p=0.011$ . The Ibnu Sina Hospital of Makassar should make improvements to physical buildings and facilities in the inpatient ward, increase or add services that will be the hallmark of Ibnu Sina Hospital of Makassar which cannot be replicated by other competitors, strengthen the interpersonal relationships further that is the biggest value of switching barrier to Ibnu Sina Hospital of Makassar, as well as create programs to enhance the customers' loyalty.

*Keywords* : *switching barrier, switching cost, interpersonal relationship, attractiveness of alternative, loyalty*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang Masalah***

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009). Sedangkan menurut WHO (1986) dalam Piagam Ottawa, mengatakan bahwa kesehatan adalah sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang menekankan pada sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ialah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di Indonesia yang menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat terdiri dari puskesmas, puskesmas, praktek dokter, klinik, dan rumah sakit.

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Sedangkan, menurut Kemenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam perkembangannya, rumah sakit yang dulu memiliki kecenderungan fungsi sosial kini mengarah ke fungsi ekonomi untuk mendapatkan keuntungan. Terbukti, tidak hanya pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa



layanan kesehatan kepada masyarakat, para pelaku bisnis pun kini semakin aktif berinvestasi di industri rumah sakit (Hartono, 2010).

Dalam sepuluh tahun terakhir bisnis rumah sakit swasta di Indonesia telah berkembang sangat pesat. Di kota-kota besar hingga ke pelosok daerah bermunculan berbagai rumah sakit swasta; ada yang bersifat individual, rumah sakit jaringan, hingga rumah sakit yang berlabel internasional (Widajat, 2011). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di Indonesia sudah mencapai 2.488 unit pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015). Jumlah itu bisa terus bertambah seiring dengan perkembangan ekonomi. Hal ini menimbulkan persaingan yang cukup ketat antar rumah sakit. Padahal, rumah sakit tidak hanya bersaing dengan rumah sakit yang lainnya, tetapi juga harus bersaing dengan praktek bidan, praktek dokter dan pelayanan kesehatan lainnya (Andini, 2006). Persaingan ini telah mendorong rumah sakit untuk saling berlomba memberikan pelayanan yang terbaik, dalam rangka mendapatkan loyalitas pelanggan.

Loyalitas ialah cerminan suatu komitmen dan dapat didekati melalui perspektif perilaku dan sikap sehingga kemudian berkembang menjadi *affective loyalty*, *action loyalty*, *advocator loyalty*, dan *conative loyalty* (Supriyanto & Ernawaty, 2009). Loyalitas pasien berpengaruh terhadap perkembangan rumah sakit sehingga upaya untuk menciptakan loyalitas pasien harus dilakukan secara terus-menerus. Keuntungan yang didapat perusahaan sebagai penyedia jasa dari adanya loyalitas pelanggan bersifat jangka panjang dan kumulatif, artinya semakin lama perusahaan mempertahankan loyalitas suatu pelanggan maka semakin besar laba yang diperoleh perusahaan dari pelanggan tersebut (Blais *et al.*, 2006). Keuntungan yang didapat perusahaan dari adanya loyalitas pasien menjadi alasan penting bagi

perusahaan untuk membangun loyalitas pasien. Rumah sakit sebagai perusahaan penyedia jasa layanan kesehatan harus senantiasa membangun loyalitas pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan dan sumber pemasukan bagi rumah sakit (Fajrianthi & Farrah, 2005).

Hukum Pareto menyatakan bahwa 20 persen pelanggan yang loyal dapat menghasilkan 80 persen laba perusahaan (Setiawan S., 2011). Hasan (2008) juga mengatakan diperlukan enam kali lipat biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelanggan baru dibandingkan dengan mempertahankan pelanggan lama. Kemudian Kotler & Keller (2009) menambahkan, banyak perusahaan kehilangan 25 % langganan mereka setiap tahun, dengan perkiraan biaya mencapai \$2 hingga \$4 miliar. Disamping itu, mengakuisisi pelanggan baru dapat menelan biaya lima kali lipat lebih besar dibandingkan memuaskan dan mempertahankan pelanggan lama.

Ada beberapa alasan membuat pasien tidak loyal terhadap rumah sakit, yaitu sebesar 3% pasien memilih untuk beralih menggunakan pelayanan rumah sakit lain karena pelayanan rumah sakit lain lebih unggul, 9% pasien beralih pada pelayanan rumah sakit lain karena adanya bujukan pesaing, 14% pasien tidak loyal karena tidak puas dengan pelayanan rumah sakit, dan 68% pasien tidak loyal karena perilaku pemberi layanan yang kurang peduli pada pasien saat memberikan layanan maupun pasca layanan atau kunjungan (Griffin, 2003).

Salah satu strategi untuk mempertahankan loyalitas pelanggan/pasien yaitu dengan menerapkan strategi *switching barrier*. *Switching barrier* atau hambatan pindah merupakan rintangan yang dirasakan oleh seorang konsumen untuk beralih dari produk suatu *provider* ke *provider* lain. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2009), *switching barrier* ialah upaya rumah sakit membentuk rintangan pengalihan

ke tempat layanan lain, sehingga pasien tidak akan rugi karena perlu pengeluaran biaya lebih besar apabila pindah.

Penelitian yang dilakukan oleh Budi dan Stefanus dengan judul *Strategi Switching Barriers untuk Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya* juga menyatakan bahwa *switching barrier* (kecuali *interpersonal relationship*) berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Rokiah, dkk dengan judul *Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSUD Cibinong* menyatakan variabel kualitas pelayanan dari dimensi *emphaty* dan variable pasien hambatan pindah secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien dan variabel yang memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong adalah variabel hambatan pindah.

Rumah Sakit Ibnu Sina merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B yang ada di Makassar yang juga bersaing dengan rumah sakit lain untuk meningkatkan loyalitas pasien. Rumah sakit dengan tipe yang sama yang menjadi pesaing Rumah Sakit Ibnu Sina ialah Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibnu Sina ialah karena jumlah kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina (sebanyak 44.892 kunjungan pada tahun 2016) lebih banyak dibandingkan dengan Rumah Sakit Islam Faisal (sebanyak 7.099 kunjungan pada tahun 2016) dan Rumah Sakit Stella Maris (sebanyak 11.258 kunjungan pada tahun 2016).

Berdasarkan data kunjungan pasien Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yaitu pada instalasi rawat inap tahun 2014 jumlah kunjungan pasien sebanyak 49.702,

tahun 2015 sebanyak 45.799 dan tahun 2016 sebanyak 44.892, bisa dikatakan bahwa statistik jumlah kunjungan instalasi rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar mengalami penurunan jumlah kunjungan pada tahun 2015 sebanyak 8,5% dan tahun 2016 sebanyak 1,98 % . Sehingga, Rumah Sakit Ibnu Sina perlu meningkatkan loyalitas pasien yang berkunjung dengan berbagai upaya, salah satunya bisa dengan menerapkan strategi *switching barrier*. Oleh karena itu, peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian tentang “*Hubungan Aspek Switching Barrier dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana hubungan aspek *switching barrier* dengan loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar?

### **C. Hipotesis**

#### **1. Hipotesis Null ( $H_0$ )**

- a.  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara *switching cost* (biaya perpindahan) dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
- b.  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara *attractiveness of alternative* (daya tarik alternatif) dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
- c.  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara *interpersonal relationship* (hubungan interpersonal) dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.



## 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a.  $H_a$  = Ada hubungan antara *switching cost* (biaya perpindahan) dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
- b.  $H_a$  = Ada hubungan antara *attractiveness of alternative* (daya tarik alternatif) dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
- c.  $H_a$  = Ada hubungan antara *interpersonal relationship* (hubungan interpersonal) dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

### D. Definisi Operasional Dan Ruang Lingkup Penelitian

Penggunaan definisi operasional (*Indicator Empiric*) untuk mengukur konsep, dan digunakan untuk menjawab permasalahan-permasalahan penelitian. Untuk mengukur suatu konsep, maka yang harus diukur adalah makna atau konsepsi dari konsep tersebut, yang harus diungkap lewat definisi yang jelas. Alat untuk mengukur makna dari suatu konsep adalah indikator empirik (Jane, 2015).

#### 1. Defenisi Operasional :

##### a. Variabel Dependen

- 1) Loyalitas pasien : Pernyataan responden/pasien tentang kesediaan responden untuk tetap menggunakan layanan rawat jalan RS Ibnu Sina di masa yang akan datang, merekomendasikan layanan rawat jalan RS Ibnu Sina kepada keluarga atau orang lain, kekebalan terhadap daya tarik pesaing, membeli layanan lain yang disediakan RS Ibnu Sina.

Tingkat loyalitas pasien dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan jenjang ordinal dalam 5 tingkatan, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

Loyal = Jika jawaban responden  $\geq 60\%$

Kurang loyal = Jika jawaban responden  $< 60\%$

b. Variabel Independen

**Switching Barrier**

Hambatan pindah (*switching barrier*) merupakan rintangan yang dirasakan oleh seorang konsumen untuk beralih dari produk/jasa suatu *provider* ke *provider* lain. *Switching barrier* (hambatan beralih) didefinisikan sebagai penilaian sumber daya konsumen dan kesempatan yang diperlukan untuk melakukan tindakan *switching*, atau dengankata lain, kendala yang mencegah tindakan beralih (Ranaweera dan Prabhu, 2003). Tung et al. (2011) menggunakan aspek *switching cost*, *interpersonal relationship* dan *attractiveness of alternative* untuk menjelaskan hambatan pindah (*switching barrier*).

Pengukuran variabel *switching barrier* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) *Switching cost*: Pernyataan responden tentang biaya (ekonomis, psikologis, sosial) yang dikeluarkan apabila berpindah rumah sakit.

Kriteria Objektif :

Tinggi = Jika jawaban responden  $\geq 60\%$

Rendah = Jika jawaban responden  $< 60\%$

- 3) *Attractiveness of alternative*: Pernyataan responden tentang ketertarikan atas reputasi, gambaran alternatif dan kualitas suatu jasa layanan.

Kriteria Objektif :

Tinggi = Jika jawaban responden  $\geq 60\%$

Rendah = Jika jawaban responden  $< 60\%$

2) *Interpersonal relationship*: Pernyataan responden tentang hubungan yang dijalin dengan pegawai medis atau non medis maupun hubungan antara sesama pelanggan.

Kriteria Objektif :

Baik = Jika jawaban responden  $\geq 60\%$

Kurang baik = Jika jawaban responden  $< 60\%$

## 2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, dengan populasi penelitian adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.



### E. Kajian Pustaka

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel			
				Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Asmai Ishak dan Zhafiri Luthfi (2011)	Pengaruh Kepuasan dan kepercayaan konsumen terhadap Loyalitas: Studi tentang Peran Mediasi <i>Switching Costs</i>	Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia	Kepuasan konsumen, kepercayaan konsumen, loyalitas konsumen, <i>switching cost</i>	Penelitian kuantitatif	120 responden	Kepuasan dan Kepercayaan tidak hanya berpengaruh langsung terhadap Loyalitas, tetapi juga mempunyai pengaruh tidak langsung melalui <i>Switching Costs</i> . Pengaruh tidak langsung Kepuasan terhadap Loyalitas sebesar 0,36 dengan tingkat signifikansi mendekati 0,0% sementara pengaruh tidak langsung Kepercayaan sebesar 0,37 dengan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,1%.



2.	Raudhatul Ulfa (2011)	Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011	Rumah Sakit Tugu Ibu Depok	Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah, Loyalitas Pasien	Penelitian Kuantitatif dengan desain studi <i>cross-sectional</i>	150 Responden	Terdapat hubungan antara karakteristik pasien berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya pengobatan, jarak tempat tinggal pasien dari Rumah Sakit Tugu Ibu dengan loyalitas pasien, terdapat hubungan antara kualitas layanan dan dimensi kualitas layanan <i>tangibles</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i> dengan loyalitas pasien, terdapat hubungan antara hambatan pindah dengan loyalitas pasien, dan hambatan pindah adalah variabel yang memiliki keterikatan paling besar dengan loyalitas pasien.
----	-----------------------	--	----------------------------	--	---	---------------	--

3.	Rokiah Kusumapradja, Ni Putu Ari Suandewi, Ali Germas (2012)	Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSUD Cibinong	RSUD Cibinong	Loyalitas Pasien, Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, Hambatan Pindah	Deskriptif korelasi dengan pendekatan kuantitatif	100 responden	Variabel kualitas pelayanan dari dimensi <i>emphaty</i> , secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien. Variabel karakteristik pasien dari dimensi usia, pendidikan, penghasilan, dan sumber biaya pengobatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien. Variabel hambatan pindah secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien. variabel yang memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong adalah variabel hambatan pindah
----	--	--	---------------	---	---	---------------	---

							dengan nilai koefisien standar Beta 0.770.
4.	Budi Eko Siswoyo, Stefanus Supriyanto (2012)	Strategi <i>Switching Barriers</i> untuk Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	Promotion effects, Switching barriers, Loyalitas	Analitik Observasional dengan desain cross sectional	77 responden	ada pengaruh <i>promotion effects</i> terhadap semua aspek <i>switching barriers</i> ( <i>interpersonal relationship, attractiveness of alternative, perceived switching cost</i> ); ada pengaruh <i>promotion effects</i> terhadap loyalitas pasien; dan ada pengaruh aspek <i>switching barriers</i> ( <i>perceived switching cost</i> dan <i>attractiveness of alternative</i> ) terhadap loyalitas pasien, kecuali aspek <i>interpersonal relationship</i> .

5.	Doni Alief Nurmansyah (2013)	Pengaruh <i>Customer Satisfaction</i> dan <i>Switching Barriers</i> terhadap <i>Customer Loyalty</i> (Studi pada Toko Buku Togamas malang)	Toko Buku Togamas malang	<i>Customer Satisfaction, Switching Barriers, Customer Loyalty</i>	<i>explanatory research</i>	90 responden	Uji F: Secara simultan <i>customer satisfaction</i> dan <i>switching barriers</i> berpengaruh signifikan terhadap <i>customer loyalty</i> . Uji t: Secara parsial <i>customer satisfaction</i> dan <i>switching barriers</i> berpengaruh signifikan terhadap <i>customer loyalty</i> , sedangkan <i>customer satisfaction</i> berpengaruh dominan terhadap <i>customer loyalty</i> .
6.	Stefanny Ratna Sari T. (2013)	Pengaruh Kepuasan Pelanggan, Kepercayaan Pelanggan, dan <i>Switching Barrier</i> terhadap Loyalitas Pelanggan Hartono Elektronika Surabaya	Hartono Elektronika Surabaya	Kepuasan pelanggan, kepercayaan pelanggan, <i>switching barrier</i> , loyalitas pelanggan	Penelitian kuantitatif	100 responden	Kepuasan pelanggan, kepercayaan pelanggan, dan <i>switching barrier</i> berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pelanggan. Variabel yang berpengaruh dominan terhadap loyalitas pelanggan yaitu kepercayaan pelanggan.

7.	Mila Fauziah, Haryoto, dan Lilik Noor Yulianti (2014)	Pengaruh Aktivasi Merek, Hambatan Berpindah dan Kepuasan Nasabah terhadap Loyalitas Nasabah Bank “X”	Bank “X” cabang Jakarta Timur	Aktivasi Merek, Hambatan Berpindah dan Kepuasan Nasabah	Riset survei	205 responden	Variabel kepuasan nasabah, hambatan berpindah, dan Aktivasi Merek (brand activation) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas nasabah. Atribut <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>empathy</i> , dan <i>tangible</i> mampu memengaruhi kepuasan nasabah. Atribut identitas dan komunikasi berpengaruh terhadap brand activation. Indikator-indikator interpersonal relationship, alternative attractiveness dan switching cost berpengaruh terhadap hambatan berpindah.
----	---	--	-------------------------------	---	--------------	---------------	--

8.	Yenny Chen S dan Edwin Japariato (2014)	Pengaruh Kepuasan, Hambatan Berpindah dan Penyediaan Fasilitas terhadap Loyalitas Konsumen di Hotel Novotel Surabaya	Hotel Novotel Surabaya	Kepuasan, hambatan berpindah, penyediaan fasilitas, loyalitas konsumen	Penelitian kuantitatif	100 responden	Kepuasan, hambatan berpindah, dan penyediaan fasilitas secara simultan dan parsial berpengaruh terhadap Loyalitas pelanggan Hotel Novotel di Surabaya. Variabel yang berpengaruh dominan terhadap loyalitas pelanggan yaitu hambatan berpindah ( <i>switching barrier</i> ).
9.	Sumaryadi (2014)	Hubungan Kepuasan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Berobat di Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2014	Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu	Kepuasan, Hambatan Pindah, Loyalitas Pasien	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	100 responden	Kepuasan tidak berhubungan secara signifikan terhadap loyalitas dengan nilai <i>T-statistics</i> sebesar 0,088, hambatan pindah berhubungan secara signifikan dengan nilai $t = 3,858$ , kepuasan dan hambatan pindah berhubungan secara bersama-sama terhadap loyalitas sebesar 44,10%.



10.	Nadya Ayu Putri, Zainul Arifin, Wilopo (2016)	Pengaruh Citra Merek, Kepercayaan Merek, dan <i>Switching Barrier</i> terhadap Kepuasan Pelanggan dan Dampaknya pada Loyalitas Pelanggan	Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya	Citra merek, kepercayaan merek, <i>switching barrier</i> , kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan	Penelitian penjelasan ( <i>explanatory research</i> ) dengan menggunakan pendekatan kuantitatif	102 responden	Citra merek, kepercayaan merek dan <i>switching barrier</i> berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan, kepercayaan merek dan <i>switching barrier</i> berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pelanggan, dan citra merek dan kepuasan pelanggan berpengaruh tidak signifikan terhadap loyalitas pelanggan.
-----	---	--	--	--	---	---------------	---

## ***F. Tujuan Penelitian***

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan aspek *switching barrier* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara *switching cost* terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara *interpersonal relationship* terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara *attractiveness of alternative* terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

## ***G. Manfaat Penelitian***

### **1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dalam meningkatkan loyalitas pasien serta menjadi sumber literatur bagi peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi pemikiran yang signifikan di kalangan para pemikir dan intelektual dalam mengembangkan sikap ilmiah serta menambah dan memperkaya wawasan ilmu pengetahuan, mampu mendorong pengembangan dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini merupakan suatu pengalaman belajar yang sangat berharga dalam melaksanakan dan menyusun penelitian ini. Selain itu, peneliti mempunyai kesempatan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan.



## BAB II

### TINJAUAN TEORETIS

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit***

##### **1. Definisi Rumah Sakit**

Istilah *hospital* (rumah sakit) berasal dari kata Latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan *hospitality* (keramahan). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES RI No. 56 Tahun 2014).

Menurut WHO, rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan, pemberian jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang, yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit dan mereka yang akan melahirkan. Sebagai suatu organisasi, rumah sakit mempunyai ciri khusus yaitu: 1) bahan baku di rumah sakit yang akan menjalani proses adalah manusia, 2) dapat menjadi pelanggan bukan yang meneriam pelayanan tetapi mereka mendapatkan atas keputusan pihak lain, yaitu dokter atau asuransi, 3) profesionalisme dokter sangat berperan dan otonomi (Nurhayati,2010).

Berdasarkan Permenkes No. 147 Tahun 2010 tentang perjanjian Rumah Sakit adalah:

- a. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat.

- b. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- c. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
- d. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang di kelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Dan Badan Hukum Yang Bersifat Nirlaba.
- e. Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang di kelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

## **2. Tujuan Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang tujuan Rumah Sakit adalah:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

## **3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit umumnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umumnya adalah melaksanakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### 4. Klasifikasi Rumah Sakit

Di dalam PERMENKES RI No. 56 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit, berdasarkan bentuknya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

- a. Rumah Sakit Menetap, merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- b. Rumah Sakit Bergerak, merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak umumnya berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.
- c. Rumah Sakit Lapangan, merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana.

Berdasarkan jenis pelayanannya Rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Penetapan klasifikasi rumah sakit dibagi berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana.

Sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Rumah



sakit khusus diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A, Kelas B, dan Kelas C.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

- a. Rumah Sakit Umum Publik/Pemerintah, merupakan rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas :
  - 1) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
  - 2) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
  - 3) Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

## **B. Tinjauan tentang Switching Barrier**

### **1. Definisi Switching Barrier**

Ada banyak faktor yang menjadikan konsumen untuk tetap loyal kepada merek tertentu selain kepuasan yang hingga kini diyakini mampu untuk memelihara hubungan antara perusahaan dengan pelanggan, salah satu faktornya yaitu hambatan berpindah (*switching barrier*). *Switching barrier* (hambatan beralih) didefinisikan sebagai

penilaian sumber daya konsumen dan kesempatan yang diperlukan untuk melakukan tindakan *switching*, atau dengankata lain, kendala yang mencegah tindakan beralih (Ranaweera dan Prabhu, 2003).

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), *switching barrier* merupakan rintangan yang dirasakan oleh seorang konsumen untuk beralih dari produk suatu *provider* ke *provider* lain. Sedangkan menurut Bansal dan Taylor (1992) mendefinisikan *switching barrier* sebagai suatu penilaian konsumen terhadap sumber daya dan kesempatan yang dibutuhkan untuk melakukan perpindahan atau alternatif, dalam batasa untuk mencegah tindakan perpindahan tersebut.

Lebih lanjut Jones, dkk (2003:702) mengatakan bahwa *switching barrier* adalah semua faktor yang membuat konsumen sulit untuk berpindah merek. *Switching barrier* ini dapat menjadi penghalang bagi konsumen untuk berpindah dari merek satu ke merek yang lain.

## **2. Bentuk-bentuk Switching Barrier**

Tung et al. (2011) mengategorikan switching barrier menjadi:

### **a. *Switching Cost***

Morgan dan Hunt mendefinisikan biaya perpindahan sebagai biaya pemutusan hubungan (*relationship termination cost*) dalam sudut pandang ekspektasi terhadap semua kerugian (*losses*) akibat menghentikan hubungan atau berpindah ke alternatif lain (Harsono, 2005:43). Biaya perpindahan meliputi perjuangan untuk berubah, waktu dan usaha yang diperlukan untuk memperoleh merek suatu produk tertentu (Julander dan Soderlund, 2003:17).

Secara umum *switching cost* didefinisikan sebagai biaya yang menghalangi konsumen untuk berpindah dari produk atau jasa perusahaan saat ini kepada produk

atau jasa kompetitor. Yaitu, ketika sebuah hubungan ditetapkan, satu pihak akan menjadi lebih bergantung kepada pihak lainnya. Hal ini diartikan biaya untuk berpindah menjadi tinggi. Dapat juga dikatakan bahwa konsumen terkadang menjadi terikat (*locked into*) dengan penyedia layanannya sekarang dikarenakan tingginya *switching cost* (Lee dan Cunningham, 2001 : 119).

Burnham, dkk (2003 : 111) mengelompokkan *switching cost* menjadi tiga jenis, yaitu :

1) *Procedural switching cost* (terkait dengan waktu)

Aspek-aspek dari *procedural switching cost* :

- a) *Economic risk cost*, yang mengarah pada biaya atas resiko ketidakpastian dari efek negatif yang dimungkinkan timbul ketika menerima layanan *service provider* yang baru dimana konsumen hanya memiliki informasi yang terbatas.
- b) *Evaluation cost*, yang mengarah pada biaya atas usaha dan waktu untuk mencari informasi serta proses analisis ketika menentukan keputusan untuk *switching*.
- c) *Learning cost*, yang mengarah kepada biaya atas usaha dan waktu untuk mempelajari *skill* dan *knowledge* baru yang diperlukan, agar dapat menggunakan produk atau jasa yang baru tersebut secara efektif.
- d) *Set-up cost*, yang mengarah pada biaya atas usaha dan waktu yang dibutuhkan dalam mengawali hubungan dengan *service provider* atau produk yang baru.

2) *Financial switching cost* (terkait dengan keuntungan moneter)

Aspek-aspek *financial switching cost* :

- a) *Benefit loss cost*, mengarah kepada biaya yang berkenaan dengan ikatan kontraktual yang menciptakan nilai yang lebih untuk tetap bertahan dengan *service provider*.

- b) *Monetary loss cost*, mengarah kepada biaya yang keluar sekaligus yang muncul dalam proses ketika konsumen beralih ke provider yang baru, dibandingkan dengan mereka yang melakukan pembelian yang baru.

3) *Relational switching cost* (terkait dengan faktor emosional)

Aspek-aspek *relational switching cost* :

- a) *Personal relational loss cost*, mengarah kepada *emotional loss* yang diterima oleh konsumen ketika harus memutuskan hubungan dengan orang yang biasanya berinteraksi dengan konsumen.
  - b) *Brand relationship loss cost*, yang mengarah kepada *emotional loss* yang diterima oleh konsumen ketika mereka melakukan hubungan atas identifikasi yang selama ini telah terbentuk dengan merek atau perusahaan dimana pelanggan bergabung.
- b. *Interpersonal Relationship*

Parasuraman dan Wilson (dalam Jones, dkk, 2000:3) mengatakan hubungan interpersonal mengacu pada hubungan yang dijalin antara pelanggan dan karyawan maupun hubungan antara sesama pelanggan. Hubungan interpersonal mengacu pada kekuatan (ikatan) pribadi dikembangkan antara pelanggan dan karyawan mereka (Rusbult et al. dalam Julander, dkk, 2003:5). Hubungan interpersonal penting dalam memberikan status yang tinggi dari interaksi yang dibangun. Individu lebih mungkin untuk berhubungan dengan kelompok yang mempunyai hubungan kuat.

Gwinner (dalam Jones, dkk.,2000:3) mengungkapkan bahwa pelanggan dapat memperoleh manfaat psikososial dari hubungan dengan karyawan atau supplier maupun hubungannya dengan sesama pelanggannya. Lebih lanjut Ulaga dan Eggert (dalam Harsono, 2005:45) menyebutkan bahwa manfaat sosial merupakan bagian dari

keseluruhan manfaat yang diterima pelanggan dalam pertukaran untuk harga yang dibayarkan. Jika hubungan yang terjadi cukup kuat, maka kemungkinan pelanggan untuk tetap mengkonsumsi produk juga tinggi, hal ini dapat dibangun melalui interaksi antara pelanggan dan supplier pada saat transaksi.

c. *Attractiveness Of Alternative*

Daya tarik alternatif meliputi seberapa banyak sesuatu yang lebih buruk atau lebih baik dalam berbagai dimensi suatu alternatif konsumen akan produk (Julander dan Soderlund, 2003:20). Daya tarik alternatif mengacu pada reputasi, gambaran alternatif dan kualitas dari persaingan yang ada di pasar. Daya tarik alternatif dapat meningkatkan layanan yang tidak mudah ditiru oleh pesaing. Begitu juga sebaliknya, ketika ada sedikit alternatif sehat atau merasa kinerja atau manfaat dari atribut produk rendah, tingkat kemungkinan untuk tetap mengkonsumsi juga rendah. Hal ini dilakukan karena konsumen cenderung untuk mengurangi resiko yang mereka perkirakan terlalu besar (Mowen dan Minor 2002:207). Konsumen membandingkan persepsi jumlah resiko yang muncul dalam keputusan pembelian dengan kriteria kepribadian mereka tentang seberapa besar resiko itu dapat diterima (Donal Popielarz dalam Mowen dan Minor, 2002:231). Jika resiko yang dirasakan lebih besar dari resiko yang dapat diterima, maka konsumen termotivasi untuk mengurangi resiko dengan beberapa cara atau tidak jadi melakukan pembelian. Oleh karena itu, konsumen cenderung memperkecil tingkat resiko untuk mencari alternatif merek produk yang terbaik dari beberapa merek yang tersedia di pasar.

Daya tarik alternatif berorientasi pada persepsi pelanggan mengenai alternatif pilihan dari persaingan yang ada di pasar. Jones dan Burnham (dalam Balabanis dkk, 2006:12) sudah menyoroti bahwa daya tarik alternatif produk merupakan satu faktor

penting ketika pelanggan mempertimbangkan perpindahan *supplier* yang heterogen. Oleh karena itu merek perlu meningkatkan persepsi tentang manfaat perpindahan dalam kaitan dengan temuan suatu alternatif sehingga pelanggan merasa tidak ada manfaat yang dirasakan dari perpindahan merek ketika alternatif yang disediakan oleh pesaing adalah sama.

### **C. Tinjauan tentang Loyalitas**

#### **1. Definisi Loyalitas**

Loyalitas merupakan perilaku konsumen yang lebih daripada sekedar puas dan cerminan kesetiaan terhadap suatu produk/ jasa. Loyalitas pelanggan mencerminkan komitmen psikologis terhadap merek dari suatu produk (barang atau jasa). Kesetiaan dari seorang konsumen dapat tercipta ketika konsumen tersebut menjadi penyokong bagi suatu perusahaan atau organisasi tanpa adanya dorongan dari perusahaan atau organisasi tersebut.

Griffin (dalam Ulfa, 2012) menyatakan, loyalitas adalah perilaku membeli, ini berbeda dengan kepuasan konsumen yang lebih sebagai sikap, perilaku pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang : melakukan pembelian berulang secara teratur; membeli antarlini produk dan jasa; mereferensikan kepada orang lain; dan menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing.

Sementara menurut Ajsen dalam Ali Hasan (2009) loyalitas merupakan kondisi psikologis (*attudinal* dan *behavioral*) yang berkaitan dengan sikap terhadap produk, konsumen akan membentuk keyakinan, menetapkan suka dan tidak suka dan memutuskan apakah mereka ingin membeli produk.

## 2. Faktor-faktor Pembentuk Loyalitas

Fornell, 1992 (dalam Fauziah, dkk., 2017) menyatakan loyalitas sebagai variabel *endogenous* disebabkan oleh :

### a. Hambatan Berpindah (*Switching Barrier*)

*Switching barrier* ialah rintangan untuk pindah ke perusahaan lain/kompetitor, baik karena alasan ekonomis, psikologis, ataupun teknologi merupakan faktor penyebab kesetiaan pelanggan.

### b. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kepuasan pelanggan adalah suatu perasaan pelanggan sebagai respon terhadap barang atau jasa yang telah ia konsumsi. Kepuasan adalah perbandingan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diprediksikan sebelumnya. Jika yang dirasakan lebih daripada yang diprediksikan, maka konsumen puas dan begitu pula sebaliknya.

### c. Keluhan (*Voice*)

Keluhan adalah bentuk aspirasi pelanggan yang terjadi karena adanya ketidakpuasan terhadap suatu barang atau jasa. Menurut Kotler (2005), macam-macam keluhan pelanggan pada dasarnya terbagi 2 yakni keluhan yang disampaikan lewat lisan (berbicara langsung atau lewat telepon) dan keluhan yang disampaikan secara tertulis (lewat *guest complaint form*).

## 3. Karakteristik Loyalitas

Menurut Griffin (2005), pelanggan yang loyal adalah orang yang :

- a. Melakukan pembelian berulang secara teratur
- b. Membeli antar lini produk dan jasa
- c. Mereferensikan kepada orang lain



d. Menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing

Buttle, 2007 (dalam Ulfa, 2012) menyatakan pula, dalam mengukur loyalitas pelanggan ada dua cara yaitu berdasarkan perilaku dan sikap pelanggan.

- a. Perilaku konsumen yang loyal (behavioral loyalty) diukur berdasarkan perilaku beli konsumen yang ditunjukkan dengan tingginya frekuensi konsumen datang untuk membeli produk. Ada dua dimensi yang harus dikaji dalam kaitannya dengan perilaku loyal. Pertama, apakah konsumen masih aktif? apakah konsumen masih membelanjakan uangnya untuk membeli produk atau jasa kita?. Dalam lingkungan yang disebut portofolio purchasing, para konsumen membeli berbagai produk dan jasa dari supplier yang setara, pertanyaan mengenai besarnya uang yang dibelanjakan konsumen untuk setiap supplier itu lebih penting. Banyak perusahaan yang bergerak dibisnis *direct marketing* menggunakan metode RFM untuk mengukur perilaku loyal konsumen. Konsumen yang paling setia adalah yang mendapatkan skor tertinggi pada tiga variable yaitu *recency of purchase* – kapan terakhir kali mereka membeli (R), *frequency of purchase* – seberapa sering mereka membeli (F), dan *monetary value of purchase* – seberapa banyak yang mereka belanjakan (M).
- b. Sikap loyal (attitudinal loyalty) diukur dengan mengacu pada komponen – komponen sikap seperti keyakinan, perasaan dan kehendak untuk melakukan pembelian. Konsumen yang lebih menyukai salah satu supplier melibatkan diri dengan bisnis supplier itu serta berkomitmen untuk berbelanja disana dikategorikan sebagai konsumen yang bersikap loyal.

#### 4. Manfaat Loyalitas

Loyalitas yang dimiliki oleh konsumen terhadap suatu merek akan memberikan arti penting bagi perusahaan yaitu antara lain adalah (Aaker, 2007):

- a. Mengurangi biaya pemasaran. Pelanggan yang memiliki loyalitas merek bisa mengurangi biaya pemasaran perusahaan karena calon pelanggan baru biasanya kurang motivasi untuk beralih dari merek yang sudah mereka gunakan.
- b. Meningkatkan perdagangan. Peningkatan perdagangan penting dalam rangka memperkenalkan ukuran baru, jenis baru dan perluasan merek.
- c. Menarik minat pelanggan baru. Kelompok pelanggan yang relatif puas akan memberikan suatu pencitraan bahwa merek tersebut merupakan produk yang diterima luas, berhasil, beredar di pasaran, dan sanggup untuk mengusahakan dukungan layanan dan peningkatan kualitas produk.
- d. Memberi waktu untuk merespon ancaman-ancaman persaingan. Jika salah satu pesaing mengembangkan produk baru yang lebih unggul, seorang pengikut loyal akan memberi waktu kepada perusahaan tersebut agar memperbarui produknya dengan cara menyesuaikannya.

Pentingnya loyalitas pelanggan bagi institusi penyedia produk atau layanan tidak diragukan lagi. Setiap penyedia produk atau layanan sangat mengharapkan dapat mempertahankan pelanggannya dalam jangka panjang, bahkan jika mungkin untuk selamanya. Usaha ini akan mendatangkan sukses besar dalam jangka panjang. Pelanggan yang loyal mempunyai kecenderungan lebih rendah untuk melakukan *switching* (berpindah merek). Seorang pelanggan yang loyal akan mengurangi usaha mencari pelanggan baru, memberikan umpan balik positif kepada organisasi.

Dari aspek agama mengenai loyalitas, Allah swt. berfirman dalam Q.S. al – Fushsilat/41: 30 yang berbunyi:

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٣٠﴾

Terjemahnya :

*Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: "Tuhan Kami ialah Allah" kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, Maka Malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan: "Janganlah kamu takut dan janganlah merasa sedih; dan gembirakanlah mereka dengan jannah yang telah dijanjikan Allah kepadamu". (Departemen Agama Republik Indonesia, 2002)*

Menurut Quraish Shihab dalam bukunya Tafsir Al-Mishbah mengemukakan bahwa ayat di atas menguraikan tentang orang-orang yang beriman dan konsisten melaksanakan petunjuk imannya. Allah berfirman: *Sesungguhnya orang –orang yang percaya dan mengatakan dengan lidahnya bahwa: “Tuhan kami hanyalah Allah” mengatakannya sebagai cerminan kepercayaan mereka tentang kekuasaan dan kemahaesaan Allah kemudian mereka memohon atau bersungguh-sungguh beristiqamah meneguhkan pendirian mereka dengan melaksanakan tuntunannya, maka buat mereka bukan teman-teman buruk yang memperindah keburukan yang menemani mereka, sebagaimana halnya para pendurhaka, tetapi akan turun kepada mereka, yakni akan dikunjungi dari saat serta secara bertahap hingga menjelang ajal mereka oleh malaikat-malaikat untuk meneguhkan hati mereka sambil berkata: “Janganlah kamu takut menghadapi masa depan dan janganlah kamu bersedih atas apa yang telah berlalu; dan bergembiralah dengan perolehan surga yang telah dijanjikan Allah melalui rasul-Nya kepada kamu.” (Quraish Shihab, 2002)*

Ayat lain mengenai loyalitas juga dijelaskan dalam firman Allah swt. Q.S al – Ahqaaf/46 : 13 yang berbunyi :

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١٢٧﴾

Terjemahnya :

*Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan “Tuhan kami adalah Allah”, kemudian mereka tetap istiqomah, maka tidak ada kekhawatiran atas mereka dan mereka tiada (pula) berduka cita.* (Departemen Agama Republik Indonesia, 2002)

Ayat di atas menyatakan: *Sesungguhnya mereka adalah orang-orang yang percaya dan mengatakan secara tulus dan benar bahwa: “Tuhan Pencipta, Pemelihara, dan yang terus berbuat baik kepada kami adalah Allah yang tiada Tuhan, Penguasa, dan Pengatur alam raya selain-Nya,” kemudian kendati berlalu sekian lama dari ucapan dan keyakinan itu mereka tidak digoyahkan oleh aneka godaan serta ujian dan mereka tetap istiqamah, yakni bersungguh-sungguh konsisten dalam ucapan juga perbuatannya menyangkut ucapan dan keyakinan itu, maka tidak ada kekhawatiran atas mereka, yakni rasa takut tidak menguasai jiwa mereka berkaitan dengan hal-hal yang bakal terjadi. Betapapun hebatnya peristiwa itu dan mereka tiada pula berduka cita menyangkut apa saja yang telah terjadi betapapun besarnya yang terjadi. Ini disebabkan hati mereka sudah demikian tenang dengan kehadiran Allah bersama mereka* (Quraish Shihab, 2002).

Seperti ayat di atas bahwa orang-orang yang mengatakan Tuhannya Allah maka Allah akan melindungi mereka, sama seperti pelanggan yang telah loyal kepada suatu produk/jasa maka pelanggan tersebut akan selalu dipertahankan dan dilayani oleh produsennya agar mereka akan terus loyal.

Konsep loyalitas bisa dikaitkan dengan konsep tolong-menolong, dimana apabila pasien ditolong dalam hal pengobatan maka rumah sakit yang memberikan jasa pengobatan akan ditolong juga oleh pasiennya dengan memberikan kepercayaan

pengobatan dirinya kepada rumah sakit tersebut sehingga rumah sakit memperoleh pendapatan dari sang pasien.

Berikut adalah H.R. Bukhari mengenai tolong-menolong.

أَنَّ عَبْدَ اللَّهِ بْنَ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَخْبَرَهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلِمُهُ وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ وَمَنْ فَرَجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَجَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبَاتٍ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ (رواه البخاري)

Artinya:

"Bahwasanya Abdullah bin Umar r.a. mengabarkan, bahwa Rasulullah saw. bersabda: " *Muslim yang satu adalah saudara muslim yang lain; oleh karena itu ia tidak boleh menganiaya dan mendiamkannya. Barang siapa memperhatikan kepentingan saudaranya, maka Allah akan memperhatikan kepentingannya. Barang siapa membantu kesulitan seorang muslim, maka Allah akan membantu kesulitannya dari beberapa kesulitannya nanti pada hari kiamat. Dan barang siapa menutupi (aib) seorang muslim, maka Allah akan menutupi (aib)nya pada hari kiamat* ". ( H.R. Bukhari )

Rasulullah SAW. mengajarkan kepada kita agar saling tolong-menolong.

Tolong menolong atau ta'awun merupakan kebutuhan hidup manusia yang tidak dapat dipungkiri. Kenyataan telah membuktikan, bahwa suatu pekerjaan atau apa saja yang membutuhkan pihak lain, pasti tidak akan dapat dilakukan secara sendirian meskipun dia seorang yang memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang hal itu. Ini menunjukkan, bahwa tolong-menolong dan saling membantu merupakan sebuah keharusan dalam hidup manusia.

Ta'awun (saling tolong menolong), adalah merupakan salah satu cara menjaga ukhuwah islamiah (persaudaraan dalam islam). Tidak ada arti dan nilainya jika kita menganggap saudara tetapi kita tidak membantu saudara kita ketika memerlukan bantuan, dan menolongnya ketika dia ditimpa cobaan, serta belas kasihan ketika ia dalam keadaan lemah.

Rasulullah SAW. telah mengajarkan tujuan saling tolong menolong dalam bermasyarakat adalah bagaikan bangunan:

الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْأَنْبِيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضًا وَشِبْكَ بَيْنَ أَصَابِعِهِ  
(صحيح البخاري - ج 8 / ص 315)

Artinya:

*"Mukmin yang satu dengan yang lainnya bagaikan sebuah bangunan yang saling memperkuat antara sebagian dengan sebagian yang lainnya. (Rasulullah SAW. sambil memasukkan jari-jari tangan ke sela jari-jari lainnya) (HR. Bukhari)*

Satu batu merah tentu saja lemah, meskipun terlihat kuat. Dan seribu batu bata yang berserakan (tidak teratur), tidak mempunyai nilai karena tidak bisa membentuk bangunan. Tetapi manakala batu bata itu disusun dengan teratur dalam susunan yang rapi dan kokoh sesuai dengan aturan yang berlaku maka akan membentuk suatu bangunan. batu-bata tersebut tidak lagi disebut batu bata tapi berubah menjadi dinding yang kokoh dan dinding-dinding itu akan berubah wajah menjadi rumah yang kuat, yang tidak mudah dirobohkan oleh tangan-tangan yang jahil yang menghendaki kerusakan.

Itulah ibarat yang digambarkan Rasulullah berkaitan dengan pentingnya sikap gemar tolong menolong. Allah swt memberikan apresiasi kepada orang yang mau membantu keperluan saudaranya, maka Allah akan membantunya dalam memenuhi kebutuhannya. Orang yang mau melepaskan kesusahan orang lain maka ia akan dilepaskan dari kesusahannya di hari kiamat. Orang yang suka menutupi aib orang lain, ia akan ditutupi oleh Allah dari aibnya di hari kiamat nanti.

Jika dikaitkan dengan loyalitas pelanggan/pasien, maka apabila pasien datang berobat lantas rumah sakit memberikan pertolongan berupa pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan oleh pasien, maka loyalitas pasien adalah cara pasien untuk menolong rumah sakit tersebut sehingga rumah sakit mendapatkan keuntungan dari loyalitas pasien.

Griffin J. (2005) menyatakan loyalitas yang meningkat dapat menghemat biaya perusahaan sedikitnya di enam bidang :

- a. Biaya pemasaran menjadi berkurang (biaya pengambilalihan pelanggan lebih tinggi daripada biaya mempertahankan pelanggan).
- b. Biaya transaksi menjadi lebih rendah, seperti negosiasi kontrak dan pemrosesan order.
- c. Biaya perputaran pelanggan (*customer turnover*) menjadi berkurang (lebih sedikit pelanggan hilang yang harus digantikan).
- d. Keberhasilan *cross-selling* menjadi meningkat, menyebabkan pangsa pelanggan yang lebih besar.
- e. Pemberitaan dari mulut ke mulut menjadi lebih positif; dengan asumsi para pelanggan yang loyal juga merasa puas.
- f. Biaya kegagalan menjadi menurun (pengurangan pengerjaan ulang, klaim garansi, dan sebagainya).

### **5. Tahapan Loyalitas**

Proses seorang calon pelanggan menjadi pelanggan yang loyal terhadap perusahaan terbentuk melalui beberapa tahapan. Menurut Griffin yang dikutip oleh Ratih Hurriyati (2008) membagi tahapan loyalitas pelanggan menjadi 7 tahapan, yaitu:



a. *Suspects*

Meliputi semua orang yang mungkin akan membeli barang/jasa perusahaan tetapi belum tahu apapun mengenai perusahaan dan barang/jasa yang ditawarkan.

b. *Prospects*

Orang-orang yang memiliki kebutuhan akan produk atau jasa tertentu dan mempunyai kemampuan untuk membelinya.

c. *Disqualified Prospects*

Prospek yang telah mengetahui keberadaan barang/jasa tertentu, tetapi tidak mempunyai kebutuhan akan barang /jasa tersebut atau tidak mempunyai kemampuan untuk membelibarang/jasa tersebut.

d. *First Time Customers*

Pelanggan yang membeli untuk pertama kalinya. Mereka masih menjadi pelanggan yang baru.

e. *Repeat Customers*

Pelanggan yang telah melakukan pembelian suatu produk sebanyak dua kali atau lebih. Mereka adalah yang melakukan pembelian atas produk yang sama sebanyak dua kali, atau membeli dua macam produk yang berbeda dalam dua kesempatan yang berbeda pula.

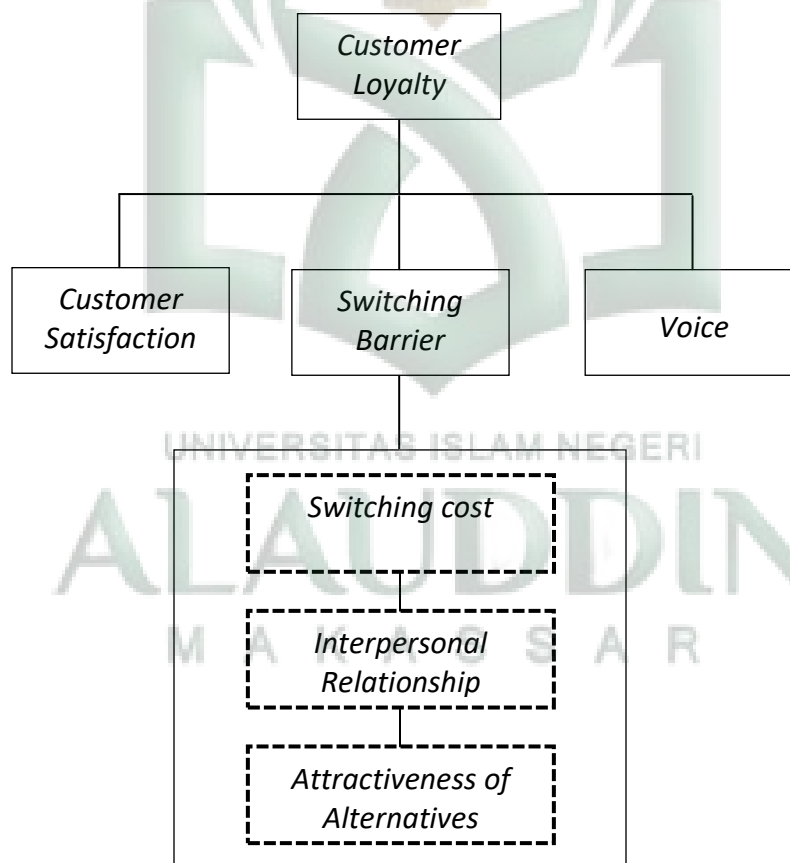
f. *Clients*

Clients membeli semua barang/jasa yang ditawarkan dan mereka butuhkan. Mereka membeli secara teratur, hubungan dengan jenis pelanggan ini sudah kuat dan berlangsung lama, yang membuat mereka tidak terpengaruh oleh produk pesaing.

g. *Advocates*

Sama halnya seperti clients, mereka juga membeli barang/jasa yang ditawarkan dan yang mereka butuhkan, serta melakukan pembelian secara teratur. Selain itu, mereka mendorong teman-teman mereka agar membeli barang/jasa perusahaan atau merekomendasikan perusahaan tersebut pada orang lain, dengan begitu secara tidak langsung mereka telah melakukan pemasaran untuk perusahaan dan membawa konsumen kepada perusahaan.

**D. Kerangka Teori**

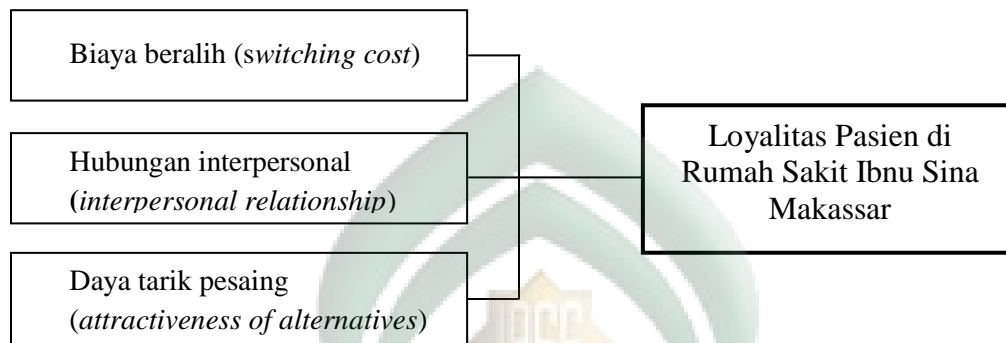


Sumber: Modifikasi Teori (Fornell, 1992., Tung, *et al.*, 2011)

Bagan 2.1 Kerangka Teori

### ***E. Kerangka Konsep***

#### ***Switching Barrier***



KETERANGAN :

VARIABEL DEPENDEN
VARIABEL INDEPENDEN

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 MAKASSAR

### **BAB III**

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Lokasi Penelitian**

#### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif.

#### **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang beralamat di Jalan Urip Sumoharjo no. 264 Makassar.

### **B. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan analitik observasional dengan desain *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (Independen) dengan faktor efek (Dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Arti dari “suatu saat” bukan berarti semua responden diukur atau diamati pada saat yang bersamaan, tetapi artinya, dalam penelitian *Cross Sectional* setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Agus Riyanto, 2011).

### **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Dalam menentukan populasi menggunakan populasi pasien rawat inap pada tahun terakhir yaitu tahun 2016 sebesar 44.892 pasien.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Purposive Sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Agus Riyanto, 2011)

Menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Besar Populasi

d<sup>2</sup> = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{44892}{1 + 44892 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{44892}{1 + 448,92}$$

$$n = \frac{44892}{449,92}$$

**n = 99,77 (dibulatkan menjadi, 100)**

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti yaitu 100 responden/pasien.

#### **D. *Kriteria Inklusi dan Eksklusi***

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Responden merupakan orang dewasa dengan usia minimal 17 tahun yang terdaftar sebagai pasien rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina
- b. Pada saat dilaksanakan penelitian, pasien tersebut telah melakukan kunjungan ke instalasi rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina minimal 2 kali. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan Griffin (2005), bahwa loyalitas menunjukkan kondisi dari durasi waktu tertentu dan mensyaratkan bahwa tindakan pembelian tidak terjadi kurang dari dua kali.
- c. Responden mampu memahami pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- b. Pasien baru
- c. Pasien yang belum berusia 17 tahun

#### **E. *Metode Pengumpulan Data***

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari sumbernya yang diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti tetapi melalui pihak kedua. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

### F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dijadikan sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pernyataan untuk menggali beberapa informasi dari responden.

### G. Uji Validitas dan Uji Realibitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi 28 pertanyaan, dilakukan terhadap 30 orang responden di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal, dengan kriteria sampel yang sama dengan sampel penelitian.

#### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur (Sugiyono, 2009). Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jenis uji validitas yang digunakan apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert adalah *Korelasi Pearson Product Moment*, dengan dasar valid jika  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$  dan tidak valid jika  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  (Agus Riyanto, 2011).

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap butir pernyataan dinyatakan valid dengan nilai  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ , dengan nilai  $r \text{ tabel}$  yaitu 0,30.

## 2. Uji Realibitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliable jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jenis uji reliabilitas yang digunakan apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert adalah *Cronbach's Alpha*, dengan dasar reliabel jika  $\alpha \geq 0,6$  dan tidak reliabel jika  $\alpha \leq 0,6$  (Agus Riyanto, 2011).

Hasil uji reabilitas menunjukkan bahwa setiap butir pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai  $\alpha \geq 0,6$ . Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,856 sehingga bisa dikatakan bahwa realibilitas pernyataan-pernyataan kuesioner sangat baik.

## H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data primer dan sekunder yang telah diperoleh dianalisis melalui proses pengolahan data dengan menggunakan program *Microsoft Excel* versi 2010 dan *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) versi 20 yang mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a. *Editing*, penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.
- b. *Coding*, pemberian kode dan *scoring* pada tiap jawaban untuk memudahkan proses *entry* data.
- c. *Entry* data, setelah proses *coding* dilakukan pemasukan data ke komputer.
- d. *Cleaning*, sebelum analisis data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk.



## 2. Analisis Data

Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan metode statistik berbasis komputer yaitu SPSS 20, yang meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang tujuannya untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu, analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silam (crosstab), jika frekuensi yang diharapkan (E) lebih atau sama dengan 5 dipergunakan *Chi-Square* dalam *Yates's Correction* menggunakan table 2x2 dengan rumus (Hasan, 2010):

$$x^2 = \frac{n(|ad - bc|)^2}{(a + b)(a + c)(b + d)(c + d)}$$

Jika terdapat sel yang mempunyai nilai E kurang dari 5 maka menggunakan *Fisher Extract Test* dengan rumus:

$$P = \frac{(a + b)!(a + c)!(b + d)!(c + d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Interpretasi :

- Ho ditolak bila  $x^2$  hitung lebih besar dari  $x^2$  tabel. Jika nilai  $p < 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.

- b.  $H_0$  diterima bila  $\chi^2$  hitung lebih kecil dari  $\chi^2_{\text{tabel}}$ . Jika nilai  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.



## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM, HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI merupakan Rumah Sakit Umum Swasta, dahulu bernama Rumah Sakit "45" yang didirikan pada Tahun 1988 berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 6783 / DK-I / SK / TV.1/ X / 88, tanggal 05 Oktober 1988. Pada hari Senin 16 Juni 2003 telah dilakukan penyerahan kepemilikan berdasarkan Akta jual beli No. 751 / PNK / JB / VII / 2003 dari Yayasan Andi Sose kepada Yayasan Wakaf UMI, yang ditanda tangani oleh Ketua Yayasan Andi Sose yaitu Bapak Dr.Hc. Andi Sose dan Ketua Yayasan Wakaf UMI Bapak Almarhum Prof. Dr. H. Abdurahman A. Basalamah,SE.MSi. Berdasarkan hak atas kepemilikan baru ini, maka nama Rumah Sakit "45" oleh Yayasan Wakaf UMI diubah menjadi Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI.

Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW- UMI dibangun diatas tanah 18.008 M2 dengan luas bangunan 12.025 M2, beralamat jalan Letnan Jenderal Urip Sumoharjo Km5 No.264 Makassar. Berdasarkan surat permohonan dari Yayasan Wakaf UMI kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menerbitkan surat izin uji coba penyelenggaraan operasional Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI pada tanggal, 23 September 2003, No.6703A/DK-VI/PTS-TK/2/!X/2003, dan pada hari Senin, tanggal, 17 Mei 2004 Rumah Sakit "Ibnu Sina"YW-UMI diresmikan oleh Gubernur Sulawesi Selatan Bapak H.M. Amin Syam, serta Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI memperoleh Surat Izin penyelenggaraan Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan

Republik Indonesia, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM. 02.04.3.5.4187, tanggal, 26 September 2005.

Sebagaimana diketahui bahwa Universitas Muslim Indonesia (UMI) sejak tahun 1991 telah memiliki Fakultas Kedokteran dan telah menghasilkan Dokter umum, maka keberadaan Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI akan lebih menambah dan melengkapi sarana /fasilitas pendidikan kedokteran, terutama pendidikan klinik bagi calon dokter umum dan calon dokter ahli. Dengan demikian diharapkan bahwa luaran dokter Fakultas Kedokteran UMI pada masa mendatang akan lebih meningkatkan kualitas, keterampilan, dan akhlaq mulia serta memiliki integritas pengabdian yang tinggi bagi ummat Islam dan Masyarakat pada umumnya.

## **2. Motto, Visi – Misi dan Nilai**

### **a. Motto**

" Melayani anda merupakan Ibadah dan Pengabdian Kami"

### **b. Visi**

" Menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang Islami, Unggul dan terkemuka di Indonesia (To be a teaching hospital with Islamic, excellent and distinction medical services in Indonesia)."

### **Penjelasan Visi**

#### **1) Rumah Sakit Pendidikan :**

- a) Dalam rumah sakit berlangsung proses pendidikan, penelitian, dan pelayanan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain.
- b) Merupakan rumah sakit Pendidikan Fak. Kedokteran Univ. Muslim Indonesia dan istitusi pendidikan lainnya yang bekerjasama dengan Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI.

## 2) Pelayanan yang Islami

- a) Memelihara Amanah dari Allah SWT, berarti memberikan pelayanan yang berbasis keikhlasan amaliah kepada seluruh ummat manusia sebagai pelaksanaan ibadah kepada Allah SWT.
- b) Memelihara hubungan baik antar sesama manusia (dokter, perawat, karyawan, pasien/keluarga dan masyarakat).
- c) Memelihara hubungan baik dengan lingkungan (Kebersihan, ketertiban, keamanan dll).

## 3) Pelayanan yang Unggul

- a) Sesuai Standard dan dapat dipertanggung jawabkan
- b) Bermutu tinggi Profesional sesuai dengan etika kedokteran.
- c) Teradministrasi dengan baik
- d) Terus bertumbuh dan dikembangkan

## 4) Terkemuka di Indonesia

- a) Keunggulan khusus.
- b) Ciri pelayanan yang khas
- c) Rumah Sakit Rujukan
- d) Penelitian dan Publikasi Ilmiah
- e) Pengembangan teknologi kedokteran

### c. Misi

- 1) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan unggul yang menjunjung tinggi moral dan etika ( Misi pelayanan kesehatan)
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan professional kesehatan lainnya ( Misi Pendidikan )

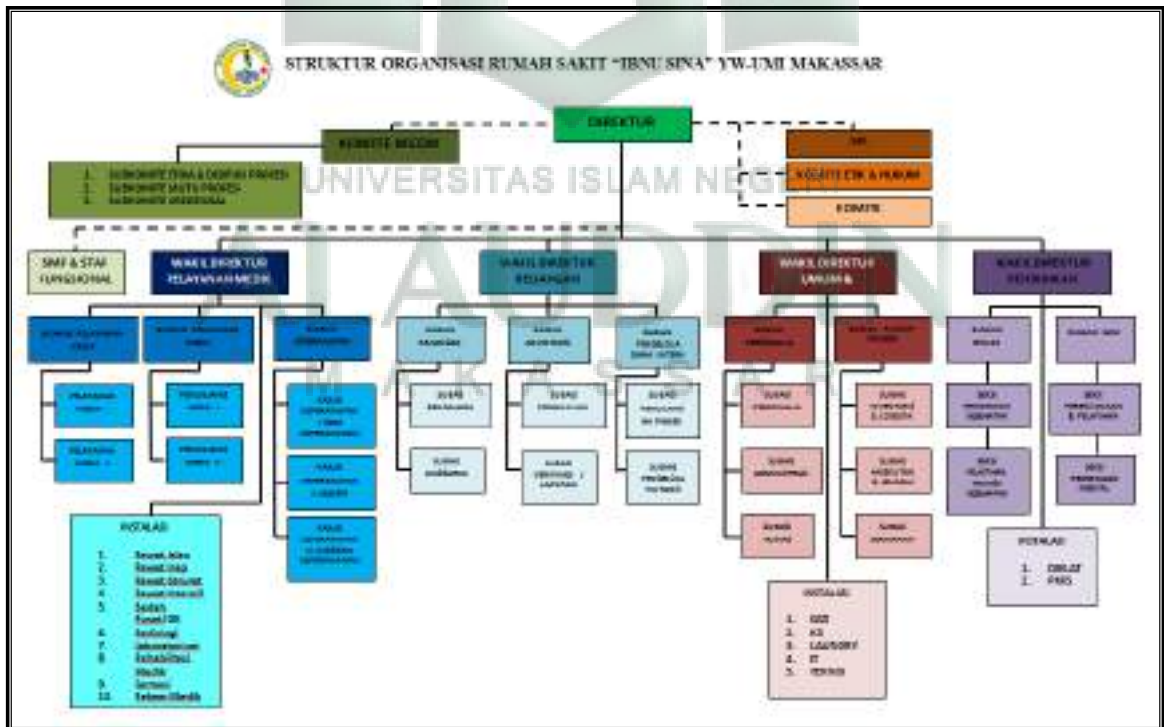
- 3) Melaksanakan Pelayanan dakwah dan bimbingan spiritual kepada penderita dan pengelola rumah sakit (Misi dakwah )
- 4) Mengupayakan perolehan financial dari berbagai kegiatan rumah sakit (Misi- financial)
- 5) Meningkatkan kesejahteraan pegawai ( Misi kesejahteraan ).

#### d. Nilai

- 1) Amanah ( Kepedulian, jujur, berdedikasi, dan bertanggung jawab ).
- 2) Profesional ( Kompetensi dan etika ).
- 3) Akhlaqul qarimah ( menjaga silaturahmi, saling membantu, menghargai, dan kebersamaan )

#### 3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI berada di bawah naungan Yayasan Wakaf UMI.



#### 4. Sumber Daya Manusia

Jumlah Seluruh personil dalam Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW- UMI, sebanyak 505 orang yang terdiri dari :

a. Tenaga Medis :

- Dokter Umum : 18 Orang
- Dokter Spesialis : 55 Orang
- SMF/KMF : 18 Orang
- Dokter Gigi : 6 Orang

b. Tenaga Keperawatan 198 Orang

- Perawat : 161 Orang
- Bidan : 22 Orang

c. Tenaga Penunjang : 79 Orang

- Tenaga Non Klinis : 146 Orang

#### 5. Pelayanan yang Tersedia

Berikut pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang dapat didapatkan oleh pasien :

a. Rawat Jalan Terdiri Dari :

- 1) Poliklinik Interna
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Syaraf
- 5) Poliklinik Obgyn
- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Mata (Kerotometri, Tonometri, NCT, Slit Lamp, Phaco)

- 8) Poliklinik Jantung
  - 9) Poliklinik Gigi
  - 10) Poliklinik Kulit Kelamin
  - 11) Ruang Tindakan
  - 12) Endoscopy
  - 13) Fisioterapi
- b. Rawat Inap dengan 205 Tempat Tidur Terdiri Dari :
- 1) Super Vip = 2 TT
  - 2) Vip = 17 TT
  - 3) Kelas I = 109 TT
  - 4) Kelas II = 38 TT
  - 5) Kelas III = 39 TT
  - 6) Kamar Bersalin
  - 7) Kamar Bedah (5 Kamar Operasi)
  - 8) ICU + Ventilator
  - 9) IRD 24 Jam
  - 10) Perinatologi (Fasilitas CPAP, INKUBATOR)
- c. Fasilitas Penunjang
- 1) Instalasi Laboratorium
    - Laboratorium Dasar
    - Kimia Klinik
    - Mikrobiologi
  - 2) Instalasi Radiologi
    - Foto X RAY



- USG 4 Dimensi
- CT Scan 16 Slice
- 3) Instalasi Farmasi
- 4) Instalasi Gizi
- 5) Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit (IPRS)
- 6) Bank Darah (BDRS)
- 7) Laundry
- 8) Kamar Jenazah
- 9) Mesjid
- 10) Kantin
- 11) PDAM, SUMUR BOR, PLN GENZET

#### **6. Mitra Kerja Sama**

Rumah Sakit Ibnu Sina juga mengadakan kerja sama dengan beberapa perusahaan yaitu sebagai berikut :

- a. PT. PLN (Persero) Wilayah VII Makassar
- b. JKN / BPJS
- c. ADMEDIKA
- d. PT. TELKOM
- e. PT. SEMEN TONASA
- f. INHEALT
- g. RELIANCE
- h. PT. SEMEN BOSOWA
- i. LIPPO ASURANSI
- j. SINAR MAS

- k. PT. VALE
- l. PT. ANTAM

### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yang dilakukan mulai tanggal 02 Oktober 2017 sampai dengan 02 November 2017. Pengambilan data primer dari kedua lokasi penelitian diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan sampel sebanyak 100 pasien.

Berdasarkan hasil analisis dan pengolahan data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai, diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran deskriptif dari tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian, yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

#### **a. Karakteristik Responden**

##### **1) Umur**

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Umur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
17-22 tahun	15	15
23-28 tahun	12	12
29-34 tahun	13	13
35-40 tahun	16	16
41-46 tahun	15	15
47-52 tahun	12	12
53-58 tahun	8	8
59-64 tahun	7	7
65-70 tahun	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi umur responden di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yaitu dari 100 responden, kelompok umur tertinggi berada pada umur 35-40 tahun, yakni sebanyak 16 responden (16%) dan kelompok umur terendah adalah kelompok umur 65-70 tahun sebanyak 2 responden (2%).

## 2) Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki-Laki	38	38
Perempuan	62	62
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin dari 100 responden, terdiri dari jenis kelamin perempuan dengan jumlah 62 responden (62%) dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 38 responden (38%). Hal ini menunjukkan kelompok jenis kelamin yang mayoritas menjadi responden adalah perempuan.

### 3) Tingkat Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SD	12	12
SMP	12	12
SMA	46	46
Sarjana	30	30
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa pendidikan formal tertinggi responden di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yaitu SMA dengan jumlah 46 responden (46%) dan terendah yaitu SD dan SMP dengan jumlah 12 responden (12%).

### 4) Pekerjaan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Bekerja	24	24
Wiraswasta	33	33
Petani	1	1
IRT	31	31
PNS	11	11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan responden yang paling tinggi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah wiraswasta

dengan jumlah 33 responden (33%) dan yang paling sedikit adalah petani dengan jumlah 1 responden (1%).

### 5) Sumber Biaya Pengobatan

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Biaya Pengobatan**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Sumber Biaya Pengobatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mandiri	7	7
BPJS	93	93
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden dari sumber biaya pengobatan BPJS sebanyak 93 responden (93%), sedangkan sumber biaya pengobatan mandiri sebanyak 7 responden (7%). Hal ini menunjukkan bahwa yang menggunakan BPJS sebagai biaya pengobatan rumah sakit lebih banyak dibandingkan dengan yang membayar secara mandiri.

### 6) Ruang Rawat Inap

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Rawat Inap**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kelas 1	25	25
Kelas 2	37	37
Kelas 3	36	36
VIP	1	1
VVIP	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada ruangan rawat inap kelas 2, yaitu sebanyak 37 responden (37%), sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada ruangan rawat inap VIP dan VVIP, yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (1%).

### 7) Jumlah Kunjungan

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan**  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Jumlah Kunjungan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2	42	42
3	23	23
4	15	15
5	9	9
6	4	4
7	3	3
8	2	2
9	1	1
10	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan responden terbanyak yaitu 2 kali kunjungan dengan jumlah responden sebanyak 42 responden (42%), sedangkan jumlah responden yang paling sedikit yaitu 9 dan 10 kali kunjungan, yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (1%).

## b. Variabel Penelitian

### 1) *Switching Cost*

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Aspek *Switching Cost***  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<i>Switching Cost</i>	n	%
Tinggi	86	86
Rendah	14	14
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 86 responden (86%) yang menyatakan *switching cost* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tinggi, sedangkan 14 responden (14%) menyatakan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menganggap bahwa *switching cost* akan memberatkan responden untuk beralih ke rumah sakit lain.

### 2) *Attractiveness of Alternative*

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Aspek *Attractiveness of Alternative***  
**Terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<i>Attractiveness of Alternative</i>	N	%
Tinggi	90	90
Rendah	10	10
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 90 responden (90%) yang menyatakan *attractiveness of alternative* tinggi, sedangkan 10 responden (10%) menyatakan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa

mayoritas responden memiliki ketertarikan untuk menggunakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

### 3) *Interpersonal Relationship*

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Aspek *Interpersonal Relationship***  
**di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<i>Interpersonal Relationship</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	98	98
Kurang Baik	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, terdapat 98 responden (98%) menyatakan bahwa *interpersonal relationship* baik dan terdapat 2 responden yang menyatakan kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa baik dari petugas medis dan non medis dengan pasien maupun antarpasien memiliki hubungan interpersonal yang baik.

### 4) **Loyalitas Pasien**

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Loyalitas Pasien**  
**di Rumah Ibnu Sina Kota Makassar**  
**Tahun 2017**

<b>Loyalitas Pasien</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Loyal	89	89
Kurang Loyal	11	11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, terdapat 89 responden (89%) yang termasuk dala



kategori loyal, sedangkan 11 responden dalam kategori kurang loyal. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih untuk tetap loyal berobat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan pada variabel-variabel penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan hubungan antar variabel independen. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

### a. Hubungan antara *Switching Cost* dengan Loyalitas Pasien

**Tabel 4.12**  
**Hubungan antara *Switching Cost* dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2017**

Switching Cost	Loyalitas						p value
	Loyal		Kurang Loyal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	79	91,9	7	8,1	86	100	p = 0,045
Rendah	10	71,4	4	28,6	14	100	
Total	89	89,0	11	11,0	100	100	

*Sumber : Data Primer, Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 86 responden dengan *switching cost* tinggi, terdapat 79 responden (91,9%) yang loyal dan 7 responden (8,1%) yang kurang loyal. Sedangkan dari 14 responden dengan *switching cost* rendah, terdapat 10 responden (71,4%) yang loyal dan 4 responden (28,6%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test* didapatkan nilai p sebesar 0,045, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara *switching cost* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakita Ibnu Sina Makassar.

**b. Hubungan antara *Attractiveness of Alternative* dengan Loyalitas Pasien**

**Tabel 4.13**  
**Hubungan antara *Attractiveness of Alternative* dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2017**

<i>Attractiveness of Alternative</i>	Loyalitas						p value
	Loyal		Kurang Loyal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	83	92,2	7	7,8	90	100	p = 0,012
Rendah	6	60,0	4	40,0	10	100	
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>89,0</b>	<b>11</b>	<b>11,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

*Sumber : Data Primer, Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari 90 responden dengan *attractiveness of alternative* tinggi, terdapat 83 responden (92,2%) yang loyal dan 7 responden (7,8%) yang kurang loyal. Sedangkan dari 10 responden dengan *attractiveness of alternative* rendah, terdapat 6 responden (60,0%) yang loyal dan 4 responden (40,0%) yang kurang loyal.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test* didapatkan nilai p sebesar 0,012, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara *attractiveness of alternative* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

**c. Hubungan antara *Interpersonal Relationship* dengan Loyalitas Pasien**

**Tabel 4.14**  
**Hubungan antara *Interpersonal Relationship* dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2017**

<i>Interpersonal Relationship</i>	Loyalitas						p value
	Loyal		Kurang Loyal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	89	90,8	9	9,2	98	100	p = 0,011
Kurang Baik	0	0,0	2	100	2	100	
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>89,0</b>	<b>11</b>	<b>11,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

*Sumber : Data Primer, Tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa dari 98 responden dengan *interpersonal relationship* baik, terdapat 89 responden (90,8%) yang loyal dan 9 responden (9,2%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Sedangkan dari 10 responden dengan *interpersonal relationship* kurang baik, tidak terdapat responden (0,0%) yang loyal dan terdapat 2 responden (100,0%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test* didapatkan nilai p sebesar 0,011, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara *interpersonal relationship* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Responden**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya pengobatan, ruangan rawat inap, dan jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan data karakteristik responden yang diperoleh, diketahui bahwa, pasien yang dirawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar sebagian besar berumur 35-40 tahun yaitu sebanyak 16 responden (16%). Menurut Notoatmodjo (2010), ada tiga kategori dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan. Karakteristik individu ini masuk dalam karakteristik predisposisi, karena tiap individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Setiap golongan umur mempunyai pola penyakit yang berbeda sehingga kebutuhan akan pelayanan kesehatan berbeda pula. Meningkatnya golongan usia tua

cenderung akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Kottler dan Amstrong (2011) bahwa usia dan tahapan siklus konsumen mempunyai pengaruh yang penting terhadap perilaku konsumen. Pasien yang berumur tua cenderung lebih cepat puas dibandingkan dengan pasien yang masih muda, dan pasien yang masih muda berpeluang lebih besar dalam mencari alternatif fasilitas kesehatan lain.

Berdasarkan jenis kelamin responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 62 responden (62%). Budi Suharjo dalam Ulfa (2012) memiliki pendapat yang bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, bahwa laki-laki memiliki resiko cedera yang lebih besar akibat aktivitas yang tinggi, dan menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang lebih besar dibanding wanita.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang memiliki pendidikan setara SMA, yakni sebanyak 46 responden (46%). Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Semakin meningkat batas seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Lumenta (1989) juga menjelaskan bahwa kelompok masyarakat yang berpendidikan lebih cepat menerima dirinya sebagai orang sakit bila ia mengalami suatu gejala tertentu. Mereka lebih cepat mencari pertolongan ke dokter dibanding dengan kelompok masyarakat yang berstatus sosial rendah. Seseorang yang kurang berpendidikan mungkin karena ketidaktahuannya akan memilih tidak berobat selama ia masih dapat menahan sakitnya.

Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebesar 33%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian terdahulu oleh Neny dan Stefanus (2014) yang meneliti tentang lolalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 2014 yang menyatakan bahwa mayoritas responden (28,30%) bekerja sebagai wiraswasta. Kotler & Keller (2009) menyatakan pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi, seseorang yang memiliki pekerjaan tertentu akan membeli kebutuhan yang sesuai dengan pekerjaannya. Hal ini mampu menjelaskan mengapa mayoritas responden adalah wiraswasta yang memiliki resiko terhadap gangguan kesehatan dan membutuhkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan sumber biaya pengobatan, mayoritas responden yaitu sebanyak 93 responden (93%) menggunakan jaminan asuransi kesehatan (BPJS) sebagai sumber biaya pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia melalui program jaminan kesehatan oleh BPJS dapat dikatakan cukup berhasil. Pada Pasal 14 UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan disebutkan bahwa kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh warga negara Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja minimal enam bulan di Indonesia. Dengan demikian, tidak ada lagi alasan untuk menolak menjadi bagian dari BPJS kesehatan.

Berdasarkan ruangan rawat inap, sebagian besar responden berada di perawatan kelas 2, yaitu sebanyak 37 responden (37%). Pasien yang menggunakan ruang perawatan kelas 2 semuanya berasal dari pasien yang menggunakan asuransi BPJS. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien membayar premi asuransi BPJS untuk ruang perawatan kelas 2. Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan

karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya (Al-assaf, 2009). Sesuai dengan UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen masuk dalam lingkup pelayanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap pasien. Di samping itu dalam UU No. 23 tahun 1992 yang mengatur tentang kesehatan, semakin memberi kepastian mengenai hak pasien yang dilindungi oleh undang-undang. Kedua undang-undang ini membawa konsekuensi hukum tentang kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit atau dokter untuk memenuhi hak-hak pasien.

Berdasarkan jumlah kunjungan responden, jumlah kunjungan responden terbanyak yaitu 2 kali kunjungan dengan jumlah responden sebanyak 42 responden (42%), sedangkan jumlah responden yang paling sedikit yaitu 9 dan 10 kali kunjungan, yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (1%). Griffin (2005) menyatakan bahwa loyalitas menunjukkan kondisi dari durasi waktu tertentu dan mensyaratkan bahwa tindakan pembelian tidak terjadi kurang dari dua kali. Semakin banyak jumlah kunjungan yang dilakukan, maka responden akan semakin loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina.

## **2. Persepsi Responden tentang Aspek *Switching Barrier***

*Switching barrier* adalah semua faktor yang membuat konsumen sulit untuk berpindah merek. *switching barrier* ini dapat menjadi penghalang bagi konsumen untuk berpindah dari merek satu ke merek yang lain (Jones, dkk: 2003). Adapun aspek *switching barrier* dalam penelitian ini, yaitu *switching cost*, *attractiveness of alternative*, dan *interpersonal relationship*.

Hasil penelitian berdasarkan persepsi responden pada aspek-aspek *switching barrier* ialah sebagai berikut:

#### **a. Persepsi Responden tentang Aspek *Switching Cost***

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 86 responden menyatakan persepsi terhadap *switching cost* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa jika berberpindah rumah sakit mereka akan kehilangan banyak waktu, usaha dan biaya untuk mengurus perpindahan tersebut. Menurut Naili Farida (2012), ketika pelanggan ingin berpindah ke perusahaan baru terkadang akan timbul biaya fisik untuk mengakhiri sebuah relasi. Adapun hambatan berpindah yang dialami pelanggan jika risiko berpindah mereka adalah hambatan waktu, hambatan biaya dan hambatan usaha.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa 88 responden (88%) yang merasa prosedur yang tidak berbelit-belit membuat responden tidak berkeinginan untuk berpindah rumah sakit. Prosedur yang tidak berbelit-belit merupakan salah satu indikator *switching cost* yang termasuk dalam hambatan waktu yang membuat responden tidak ingin berpindah rumah sakit. Selain prosedur yang tidak berbelit-belit, indikator *switching cost* yang dirasakan tinggi oleh responden, yaitu responden merasa nyaman berhubungan dengan pegawai (medis dan non medis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa responden yang merasa nyaman berhubungan dengan pegawai (medis dan non medis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yaitu sebanyak 90 responden (90%). Semakin tinggi *switching cost* yang dirasakan oleh responden, maka semakin tinggi pula ketidak inginan responden untuk berpindah rumah sakit.

Kenyamanan yang dirasakan oleh pasien tidak luput dari pelayanan yang diberikan oleh para perawat, dokter, serta pegawai non medis di Rumah sakit Ibnu Sina. Pelayanan yang berlandaskan nilai-nilai Islam, yaitu dengan tulus dan ikhlas

melayani para pasien yang membutuhkan perawatan menunjukkan dedikasi yang tinggi para perawat dan dokter serta pegawai non medis kepada para pasiennya. Allah berfirman dalam Surah al-Bayyinah/98: 5:

وَمَا أُمِرُوا إِلَّا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ حُنَفَاءَ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيُؤْتُوا الزَّكَاةَ  
وَذَلِكَ دِينُ الْقَيِّمَةِ ﴿٥﴾

Terjemahnya:

*Padahal mereka tidak disuruh kecuali supaya menyembah Allah dengan memurnikan ketaatan kepada-Nya dalam (menjalankan) agama yang lurus, dan supaya mereka mendirikan shalat dan menunaikan zakat; dan yang demikian itulah agama yang lurus. (Departemen Agama Republik Indonesia, 2002)*

Dalam tafsir Al-Misbah, M. Quraih Shihab menuliskan bahwa ayat ini bermakna mereka tidak dibebani tugas kecuali agar ibadah mereka hanya ditujukan kepada Allah dengan ikhlas agar mereka menjauhi kebatilan beristiqamah dalam kebenaran dan agar mereka selalu melaksanakan shalat dan menunaikan zakat. Itulah agama yang lurus. Artinya bahwa orang-orang yang senantiasa ikhlas dalam kehidupannya ketika melakukan suatu perbuatan, akan mendapatkan ridho Allah SWT, melakukan pelayanan kesehatan dengan tulus ikhlas akan mendapatkan ganjaran yang besar dari Allah SWT. Ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW :

حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ حَفْصٍ حَدَّثَنَا أَبِي حَدَّثَنَا الْأَعْمَشُ قَالَ حَدَّثَنِي شَقِيقٌ عَنْ مَسْرُوقٍ  
قَالَ كُنَّا جُلُوسًا مَعَ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو يُحَدِّثُنَا إِذْ قَالَ لَمْ يَكُنْ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ  
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَاجِشًا وَلَا مُتَفَحِّشًا وَإِنَّهُ كَانَ يَقُولُ إِنَّ خِيَارَكُمْ أَحَاسِنُكُمْ أَخْلَاقً

Artinya :

*“Telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Hafsh telah menceritakan kepada kami Ayahku telah menceritakan kepada kami Al A'masy dia berkata; telah menceritakan kepadaku Syaqiq dari Masruq dia berkata; "Kami pernah duduk-*



*duduk sambil berbincang-bincang bersama Abdullah bin 'Amru, tiba-tiba dia berkata; "Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam tidak pernah berbuat keji dan tidak pula menyuruh berbuat keji, bahwa beliau bersabda: "Sesungguhnya sebaik-baik kalian adalah yang paling mulia akhlaknya." (HR. Bukhari dalam Kitab Bukhari, Hadits No. 5575)*

Berdasarkan hadits diatas diketahui bahwa manusia yang paling baik dibanding dengan manusia lainnya adalah manusia yang paling baik akhlaknya. Sungguh Rasulullah SAW diutus di dunia ini untuk menyempurnakan akhlak manusia. Akhlak yang baik akan tercermin dari cara pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat, dokter, maupun pegawai non medis rumah sakit. Dengan pelayanan yang tulus dan ikhlas maka pasien akan merasa nyaman sehingga dapat meningkatkan *switching cost* pasien terhadap rumah sakit.

#### **b. Persepsi Responden tentang Aspek *Attractiveness of Alternative***

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 90 responden (90%) menyatakan persepsi terhadap *attractiveness of alternative* baik. Hal ini berarti bahwa ketertarikan responden untuk menggunakan pelayanan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah sebesar 90 %, meskipun ada rumah sakit lain yang dapat ditempati untuk berobat. *Attractiveness* menggambarkan suatu ketertarikan responden terhadap pelayanan kesehatan, dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden merasakan *attractiveness* atau kesediaan untuk menggunakan layanan rawat inap tinggi.

Reputasi rumah sakit merupakan salah satu indikator *attractiveness of alternative*. Berdasarkan hasil analisis, sebanyak 75 responden (75%) yang tertarik untuk berobat ke Rumah Sakit Ibnu Sina karena reputasi yang dimilikinya. Salah satu reputasi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Ibnu Sina, yaitu pelayanan kesehatan islami.

Sebagaimana visi dari Rumah Sakit Ibnu Sina itu sendiri, yaitu “Menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang Islami, Unggul dan terkemuka di Indonesia”.

Pihak rumah sakit cukup serius dengan penerapan pelayanan kesehatan islami. Para perawat diberikan pelatihan pelayanan kesehatan islami dalam bentuk seminar, pendidikan spiritual di pesantren kerja sama dengan UMI, pelatihan menangani pasien sakaratul maut dan sharing sesama perawat atas tindakan yang harus bernuansa islami. Para perawat wajib mengikuti pendidikan tersebut.

Pelayanan kesehatan islami dijadikan budaya organisasi oleh para pegawai di Rumah Sakit Ibnu Sina sehingga pelayanan yang diberikan pada pasien berdasarkan nilai-nilai yang islami. Adapun bentuk pelayanan kesehatan islami yang dimaksud yaitu melakukan tindakan yang bernuansa Islam, seperti membaca basmalah sebelum melakukan tindakan keperawatan dan membaca hamdalah setelahnya, mengajak untuk membaca doa sebelum dan sesudah melakukan operasi, mengajak atau mengingatkan pasien tentang shalat, dan jika pasien tidak dapat melakukan wudhu dan tidak tahu caranya bertayamum maka perawat akan mendampingi serta mengajarkan pasien cara bertayamum.

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Ahzab ayat 21 yang berbunyi:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ  
كَثِيرًا

Terjemahnya:

*Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah. (Departemen Agama Republik Indonesia, 2002)*

Ibnu Katsir menyatakan bahwa ayat yang mulia ini merupakan dalil pokok yang paling besar, yang menganjurkan kepada kita agar meniru Rasulullah SAW. dalam semua ucapan, perbuatan dan sepak terjangnya. Karena itulah Allah SWT, memerintahkan kaum mukmin agar meniru sifat nabi dalam perang Ahzab, yaitu dalam hal kesabaran, keteguhan hati, kesiagaan dan perjuangannya, serta tetap menanti jalan dari Allah SWT. Semoga shalawat dan salam-Nya terlimpahkan kepada beliau sampai akhir zaman. Allah SWT menyebutkan pula bahwa hamba-hambanya yang beriman membenarkan janji Allah kepada mereka, Allah akan menjadikan kesudahan yang baik di dunia dan akhirat bagi mereka.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat pula kita maknai bahwa orang yang berakhlak tinggi akan selalu ingat akhirat atas apa yang mereka kerjakan. Sikap tulus dan ikhlas, bertanggung jawab, bersungguh-sungguh dalam dan akhlak-akhlak yang baik lainnya, harus kita pelihara dalam kehidupan kita baik dalam pekerjaan maupun dalam membangun interaksi sesama manusia dalam lingkungan masyarakat yang lebih luas. Memanusiakan orang lain, seperti melakukan pelayanan dengan akhlak yang baik dan selalu mengingat akhirat akan menjadikan kita mempunyai derajat yang tinggi dihadapan Allah SWT.

### **c. Persepsi Responden tentang Aspek *Interpersonal Relationship***

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa 98 responden (98%) menyatakan *interpersonal relationship* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah baik. Hal itu menunjukkan bahwa baik petugas non medis dan medis dengan pasien maupun antarpasien memiliki hubungan yang baik. Hubungan interpersonal mengacu pada hubungan yang dijalin antara pelanggan dan karyawan maupun hubungan antara sesama pelanggan (Jones, dkk, 2000). Hubungan interpersonal mengacu pada

kekuatan pribadi dikembangkan antara pelanggan dan karyawan mereka (Julander, 2003).

Hubungan interpersonal atau dapat juga disebut hubungan emosional yang terjalin dapat berupa komunikasi yang baik, keramahan serta terjalinnya silaturahmi yang baik antara pegawai medis maupun non medis dengan pasien ataupun antara pasien dengan pasien lain. Dalam Islam, kita diajarkan untuk senantiasa bertutur kata yang lembut dan tidak kasar saat berbicara dengan seseorang. Rasulullah saw. yang merupakan panutan bagi umat Islam memberikan contoh kepada umatnya dengan selalu bertutur kata dengan lembut, hingga setiap kata yang beliau ucapkan sangat menyentuh hati siapapun yang mendengarnya. Di dalam Al Qur'an surah Thaha (20) ayat 43-44 Allah berfirman:

أَذْهَبَا إِلَىٰ فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَىٰ ﴿٤٣﴾ فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لِّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ ﴿٤٤﴾

Terjemahnya:

*Pergilah kamu berdua kepada Fir'aun, Sesungguhnya Dia telah melampaui batas (43). Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan ia ingat atau takut (44).* (Departemen Agama Republik Indonesia, 2002)

Ayat di atas adalah perintah Allah SWT. kepada Nabi Musa dan Harun agar berbicara lemah lembut, tidak kasar, kepada Fir'aun. Dengan perkataan yang lemah lembut, hati komunikan (orang yang diajak berkomunikasi) akan merasa tersentuh dan jiwanya tergerak untuk menerima pesan komunikasi kita.

Menurut Quraish Shihab dalam bukunya Tafsir Al-Mishbah mengemukakan bahwa ayat di atas, yaitu: *Pergilah kamu berdua kepada Fir'aun* penguasa tirani itu dengan berbekal mukjizat-mukjizat yang telah Ku-anugerahkan kepadamu karena *sesungguhnya ia telah melampaui batas* dalam kedurhakaan. *Maka, berbicaralah*

*kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut*, yakni ajaklah ia beriman kepada Allah dan serulah ia kepada kebenaran dengan cara yang tidak mengundang antipasti atau amarahnya, *mudah-mudahan*, yakni agar supaya, *ia ingat* akan kebesaran Allah dan kelemahan makhluk sehingga ia terus-menerus kagum kepada Allah dan taat secara penuh kepada-Nya *atau* paling tidak ia terus-menerus *takut* kepada-Nya akibat kedurhakaannya kepada Allah.

Firman-Nya: *fa quula lahuu qaulan layyin* / *maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut* menjadi dasar tentang perlunya sikap bijaksana dalam berdakwah yang antara lain ditandai dengan ucapan-ucapan sopan yang tidak menyakitkan hati sasaran dakwah. Karena Fir'aun saja, yang demikian durhaka, masih juga harus dihadapi dengan lemah lembut. Kepada orang yang durhaka kepada Allah saja harus menggunakan perkataan yang lemah lembut, apalagi dengan orang-orang yang tidak durhaka kepada-Nya.

Dengan demikian, dalam komunikasi Islam, semaksimal mungkin dihindari kata-kata kasar dan suara (intonasi) yang bernada keras dan tinggi. Perkataan yang lembut dalam berbicara kepada sesama manusia sangat dianjurkan untuk membentuk hubungan emosional yang baik pula. Hubungan emosional yang baik antara pasien dan para pegawai (medis dan non medis) akan berdampak pula pada loyalitas pasien dan berdampak juga pada keberlangsungan perusahaan (rumah sakit).

### **3. Persepsi Responden tentang Loyalitas**

Loyalitas merupakan kondisi psikologis (*attudinal* dan *behavioral*) yang berkaitan dengan sikap terhadap produk, konsumen akan membentuk keyakinan, menetapkan suka dan tidak suka dan memutuskan apakah mereka ingin membeli produk (Ajsen dalam Ali Hasan, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh hasil bahwa 89 dari 100 responden termasuk dalam kategori loyal, sedangkan 11 responden lainnya dalam kategori kurang loyal. Hal ini menunjukkan bahwa loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar cukup tinggi, sehingga hal ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

Loyalitas mengarah pada perilaku yang diajukan dengan pembelian rutin yang didasarkan pada unit pengambilan keputusan. Dari hasil analisis, diketahui bahwa responden yang ingin menggunakan kembali pelayanan rawat inap jika membutuhkan perawatan yaitu sebesar 94% (94 responden). Hal ini berarti pasien yang percaya dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ibnu Sina sudah sangat memuaskan. Loyalitas pelanggan mencerminkan melakukan pembelian ulang atau menggunakan jasa suatu perusahaan berulang kali karena kebutuhannya akan barang dan jasa terpenuhi (Odin, et al, 2001 dalam Wely Hadi gunawan, 2013). Untuk jadi pelanggan yang loyal pelanggan harus melalui tahapan, proses ini berlangsung lama, dengan penekanan dan perhatian yang berbeda untuk masing-masing hidup, karena setiap tahap mempunyai kebutuhan yang berbeda. Dengan memerhatikan masing-masing tahap dan memenuhi kebutuhan dalam setiap tahap tersebut. Perusahaan memiliki peluang yang lebih besar untuk membentuk calon pelanggan menjadi pelanggan yang loyal dan klien perusahaan.

Agar terciptanya loyalitas pasien maka hendaklah pelayanan yang diberikan pada pasien yaitu yang dapat membuat pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Allah SWT. menguatkan pentingnya pelayanan kesehatan bahwa apa yang kita lakukan untuk orang lain, sama dengan memperlakukan diri kita sendiri.

Kebaikan yang kita berikan akan kembali pada diri kita. Ini tercantum dalam Al – Qur'an Surah Al – Isra/17 ayat 7 :

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا ۚ فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسْتَوْا  
وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبَرَّوْا مَا عَلَوْا تَتَّبِرًا ﴿٧﴾

Terjemahnya:

*Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, Maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk ke dalam mesjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai. (Departemen Agama Republik Indonesia, 2002)*

Dalam tafsir Al-Misbah dijelaskan bahwa Ada yang memahaminya dalam arti jika kamu berbuat baik maka manfaatnya kembali kepada kamu, dan jika kamu berbuat jahat maka akibat kejahatan itu menimpa kamu. Hanya saja alasan ini ditolak hanya sementara ulama dengan alasan bahwa seandainya ayat ini bermaksud menyatakan demikian, bukan kata *falaha* tapi *faalaiha*. Memang ada amal baik seseorang yang dampaknya menyentuh orang lain, demikian juga amal buruknya. Tetapi hal itu pasti tidak demikian diakhirat nanti. Di dunia ini pun amal apa saja yang dan dari siapapun tidak akan dapat berdampak pada pihak lain, kecuali atas izin Allah untuk melimpahkan rahmat atau bencana. Amal itu sendiri tidak dapat menimpa kecuali pelakunya. Sang pelaku tidak dapat mengakibatkan amal yang dilakukannya berdampak buruk pada pihak lain kecuali atas izinnya juga. Dengan demikian, tepat sudah pesan ayat diatas bahwa apapun yang kamu lakukan dampaknya khusus kamu yang memperolehnya yang berbuat baik mendapat bagian dari kebbaikannya dan yang berbuat jahat pun demikian.



Dengan demikian, apabila pelayanan yang diberikan rumah sakit sudah dilakukan dengan baik dan optimal yang membuat pasien merasa puas maka rumah sakit akan mendapatkan balasan berupa kebaikan pula, yaitu dengan loyalitas yang diberikan oleh pasien. Pelanggan yang loyal memberikan dampak terhadap kinerja perusahaan jasa dan dipertimbangkan sebagai sumber yang penting dari keunggulan bersaing (Kotler dan Keller, 2009).

Selain dari segi pelayanan, fasilitas juga merupakan hal yang penting dalam menciptakan loyalitas pelanggan. Dari hasil analisis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa responden yang akan tetap melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Ibnu Sina walaupun ada rumah sakit lain yang lebih menarik yaitu sebesar 62% (62 responden). Indikator tersebut merupakan nilai yang paling sedikit jika dibandingkan dengan nilai indikator lain dalam loyalitas pasien. Hal ini berarti bahwa jika ada rumah sakit yang lebih menarik maka pasien akan beralih menggunakan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Jika begitu maka pasien yang loyal akan menurun dan akan berdampak pada perusahaan (rumah sakit). Untuk itu perlu dilakukan upaya untuk peningkatan loyalitas pasien. Upaya tersebut dapat berupa meningkatkan fasilitas dan pelayanan yang ada, membuat program-program yang menarik, dan lain-lain sehingga pasien akan tetap loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina.

#### **4. Hubungan Aspek *Switching Barrier* dengan Loyalitas**

##### **a. Hubungan antara *Switching Cost* dengan Loyalitas**

*Switching cost* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien jika ingin berpindah ke rumah sakit lain. Biaya tersebut dapat berupa waktu, usaha, dana, maupun psikologis. Hasil analisis menunjukkan bahwa, dari 86 responden yang memiliki *switching cost* yang tinggi terdapat 79 responden



(91,9%) yang loyal dan 7 responden (8,1%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Sedangkan dari 14 responden dengan *switching cost* yang rendah, terdapat 10 responden (71,4%) yang loyal dan 4 responden (28,6%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Dari hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p = 0,045$ ) antara *switching cost* dengan loyalitas pasien. Adanya hubungan yang positif antara *switching cost* dengan loyalitas pasien menandakan bahwa semakin tinggi tingkat *switching cost* maka akan semakin tinggi pula loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina.

Hal ini sesuai dengan penelitian Budi dan Stefanus (2013) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang menyatakan bahwa *switching cost* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas. Sejalan pula dengan hasil yang didapatkan pada penelitian Hanif (2016) mengenai loyalitas yang menyatakan bahwa *switching cost* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas.

Masih banyaknya pasien yang tetap loyal meskipun memiliki *switching cost* yang rendah (71,4%), karena dipicu oleh faktor lain seperti *attractiveness of alternative* dan *interpersonal relationship*. Dari hasil *crosstab* antara *switching cost* dengan *attractiveness of alternative* dan antara *switching cost* dengan *interpersonal relationship* menunjukkan bahwa meskipun *switching cost* yang dimiliki pasien rendah, tetapi tingkat *attractiveness of alternative* pasien tinggi dengan persentase 71,4% dan *interpersonal relationship* pasien baik dengan persentase 85,7%. Thomas (2005) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan membeli terdiri dari kriteria teknis (pelayanan kesehatan, hasil klinis, lingkungan dan kenyamanan yang diberikan), kriteria ekonomi (harga, mekanisme pembayaran, nilai yang diperoleh dari jasa yang diberikan), kriteria sosial (status yang berhubungan dengan

fasilitas atau prosedur yang dikerjakan, pengaruh sosial), dan kriteria personal (aspek emosional, citra diri, pertimbangan moral dan etik).

Ruyter, Wetzels, dan Bloemer, 1999 (dalam Hanif Aulawi, 2016) dalam jurnal penelitiannya menemukan hubungan antara kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan dengan *switching cost* seperti pada: (a) Dalam industri jasa dengan tingkat *switching cost* yang rendah, maka hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pelanggan akan sangat lemah demikian juga sebaliknya; (b) Dalam industri jasa dengan tingkat *switching cost* yang rendah maka hubungan antara kualitas pelayanan dengan kesetiaan pelanggan yang mengabaikan harga akan rendah demikian juga sebaliknya; (c) Dalam industri jasa dengan tingkat *switching cost* yang rendah, maka hubungan antara kualitas pelayanan dengan tanggapan atas ketidakpuasan pelanggan akan tinggi demikian juga sebaliknya.

Pentingnya upaya untuk meningkatkan nilai *switching cost* di Rumah Sakit Ibnu Sina akan berdampak pada meningkatnya loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Peningkatan itu dapat dilakukan dengan upaya meningkatkan fasilitas serta pelayanan, khususnya pada perawatan rawat inap sehingga pasien yang melakukan perawatan akan merasa rugi jika akan beralih ke rumah sakit lain. Fasilitas yang memadai seperti ketersediaan pendingin ruangan, tempat tidur yang bersih, serta toilet yang bersih dan fasilitas-fasilitas penunjang lainnya akan menjadi nilai tambah tersendiri bagi penilaian konsumen untuk memutuskan akan loyal atau tidak. Pelayanan yang baik seperti keramahan para perawat, dokter, serta petugas lain juga akan menambah kenyamanan pasien untuk melakukan perawatan di sebuah rumah sakit.

### **b. Hubungan antara *Attractiveness of Alternative* dengan Loyalitas**

*Attractiveness of alternative* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah daya tarik yang dimiliki Rumah Sakit Ibnu Sina sehingga pasien tertarik untuk menggunakan jasa pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina. Hasil analisis menunjukkan bahwa, dari 90 responden dengan *attractiveness of alternative* yang tinggi, terdapat 83 responden (92,2%) yang loyal dan 7 responden (7,8%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Sedangkan dari 10 responden dengan *attractiveness of alternative* yang rendah, terdapat 6 responden (60,0%) yang loyal dan 4 responden (40,0%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Dari hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p = 0,012$ ) antara *attractiveness of alternative* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Hubungan yang positif antara *attractiveness of alternative* dengan loyalitas pasien dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *attractiveness of alternative* yang dimiliki pasien maka akan semakin besar pula tingkat loyalitas pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi dan Stefanus (2013) tentang loyalitas yang menyatakan bahwa ada pengaruh *attractiveness of alternative* terhadap loyalitas. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mila Fauziah, dkk (2017) juga menyatakan bahwa ada ada pengaruh yang signifikan antara *attractiveness of alternative* terhadap loyalitas

Pada tingkat *attractiveness of alternative* yang rendah, pasien yang loyal (60%) lebih banyak dibandingkan pasien yang kurang loyal (40%). Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang dapat menjadi pemicu tingginya tingkat loyalitas pasien, seperti *switching cost* dan *interpersonal relationship* yang juga menjadi variabel dalam penelitian ini. Hasil *crosstab* antara *attractiveness of alternative*

dengan *switching cost* dan antara *attractiveness of alternative* dengan *interpersonal relationship* menunjukkan hasil bahwa meskipun tingkat *attractiveness of alternative* rendah, tetapi tingkat *switching cost* tinggi dengan persentase yaitu sebesar 60% dan *interpersonal relationship* baik dengan persentase yaitu sebesar 80%.

Daya tarik alternatif mengacu pada reputasi, citra, dan kualitas jasa yang diharapkan lebih unggul atau lebih cocok dibanding penyedia jasa lain. Hal ini sangat berhubungan dengan diferensiasi jasa dan organisasi jasa. Jika perusahaan menawarkan jasa yang unik maka akan menyulitkan pesaing untuk meniru, atau jika terdapat sedikit alternatif pesaing yang ada di pasar maka pelanggan cenderung bertahan pada perusahaan lama (Bendapudi dan Leone, 2007).

*Attractiveness of alternative* (daya tarik alternatif) dapat meningkatkan layanan yang tidak mudah ditiru oleh pesaing. Begitu juga sebaliknya, ketika ada sedikit alternatif sehat atau merasa kinerja atau manfaat dari atribut produk rendah, tingkat kemungkinan untuk tetap mengonsumsi juga rendah. Hal ini dilakukan karena konsumen cenderung untuk mengurangi risiko yang mereka perkiarakan terlalu besar (Mowen dan Minor, 2002).

Apabila dilakukan peningkatan atau penambahan layanan yang akan menjadi ciri khas Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang tidak dapat ditiru oleh pesaing lain maka hal itu dapat menjadi pertimbangan pasien untuk menjadikan hal tersebut sebagai alasan untuk tetap loyal menggunakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

Menurut Van Trijp, Hoyer, dan Inman (1996), ketidakpuasan konsumen terhadap suatu produk tertentu akan menyebabkan perpindahan merek. Dimana untuk berpindah merek konsumen membutuhkan suatu variasi terhadap produk yang kelak

akan dipilihnya. Konsumen yang sebelumnya memakai produk “A” yang kemudian mungkin karena sudah bosan, tidak cocok atau tidak sesuai dengan selera lagi, dan ingin mencari variasi lainnya maka ia akan berpindah ke produk “B” atau ke produk “C”. ini yang disebut dengan proses perpindahan merek. Pendekatan perpindahan merek dapat membantu para pemasar untuk menguatkan loyalitas merek yang dimilikinya. Perilaku perpindahan merek pada pelanggan merupakan suatu fenomena yang sangat hangat dan dapat terjadi di setiap produk. Yang menyebabkan perpindahan merek adalah karena adanya variasi yang ingin dicari oleh pelanggan, harga yang lebih murah dibandingkan merek lain, promosi yang ditawarkan jika membeli produk tersebut.

**c. Hubungan antara *Interpersonal Relationship* dengan Loyalitas**

*Interpersonal relationship* dalam penelitian ini yaitu hubungan atau ikatan yang dimiliki oleh antara dokter dengan pasien, perawat dengan pasien, maupun pasien dengan pasien yang lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa, dari 98 responden dengan *interpersonal relationship* yang baik, terdapat 89 responden (90,8%) yang loyal dan 9 responden (9,2%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Sedangkan dari 10 responden dengan *interpersonal relationship* yang kurang baik, tidak terdapat responden (0,0%) yang loyal dan terdapat 2 responden (100,0%) yang kurang loyal terhadap Rumah Sakit Ibnu Sina. Dari hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p = 0,011$ ) antara *interpersonal relationship* dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khelvin Aidil Fitransyah (2016) tentang pengaruh *interpersonal relationship* terhadap

*customer loyalty* yang menyatakan bahwa *interpersonal relationship* memiliki pengaruh yang positif terhadap *customer loyalty*.

Dari hasil penelitian, *interpersonal relationship* yang baik sebanyak 98 responden, tetapi masih ada 9 responden atau 9,2% yang masih kurang loyal. Hal ini dapat dipicu oleh rendahnya tingkat *switching cost* dan *attractiveness of alternative*. Hasil *crosstab* menunjukkan hasil tingkat *interpersonal relationship* yang baik, dengan persentase *switching cost* yang rendah yaitu sebesar 12,2% dan persentase *attractiveness of alternative* yaitu sebesar 8,2%. Meskipun *interpersonal relationship* yang dimiliki pasien baik, akan tetapi masih ada pasien yang kurang loyal, hal itu berarti masih perlunya peninjauan lagi terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Komunikasi yang efektif termasuk mendengarkan keluhan pasien adalah hal yang penting. Penyuluhan kesehatan yang baik, bersumber dari komunikasi yang baik. Dimensi hubungan antarmanusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar dimensi efektivitas dan dimensi kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang (Pohan, 2006). Semakin baik hubungan dan komunikasi medis dan paramedis dengan pasien, maka akan membuat pasien enggan untuk berpindah ke penyedia layanan kesehatan yang lain, hal tersebut menunjukkan bahwa *switching barriers* atau hambatan pindah rumah sakit dari aspek *interpersonal relationship* patut untuk dipertahankan menjadi strategi rumah sakit dalam mempertahankan pelanggan (pasien).

Gwinner (dalam Jones, dkk.,2000:3) mengungkapkan bahwa pelanggan dapat memperoleh manfaat psikososial dari hubungan dengan karyawan atau supplier maupun hubungannya dengan sesama pelanggannya.

Menurut Ulaga dan Eggert (dalam Harsono, 2005) menyebutkan bahwa manfaat sosial merupakan bagian dari keseluruhan manfaat yang diterima pelanggan dalam pertukaran untuk harga yang dibayarkan. Jika hubungan yang terjadi cukup kuat, maka kemungkinan pelanggan untuk tetap mengkonsumsi produk juga tinggi, hal ini dapat dibangun melalui interaksi antara pelanggan dan supplier pada saat transaksi.



## BAB V

### PENUTUP

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa loyalitas pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar terbilang cukup tinggi sehingga bisa bersaing dengan rumah sakit lain, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dengan tipe yang sama. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara *switching cost* terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
2. Ada hubungan yang signifikan antara *attractiveness of alternative* terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
3. Ada hubungan yang signifikan antara *interpersonal relationship* terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

#### **B. Saran**

1. Sebaiknya Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dapat meningkatkan *switching cost* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar sehingga loyalitas dapat meningkat.
2. Perlunya dilakukan peningkatan atau penambahan layanan yang akan menjadi ciri khas Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang tidak dapat ditiru oleh pesaing lain, sehingga *attractiveness of alternative* pelanggan meningkat dan pelanggan tertarik untuk melakukan perawatan rawat inap dan juga menggunakan perawatan selain pelayanan rawat inap.



3. Untuk menjaga loyalitas responden yang sudah ada di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, perlu dilakukan upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan secara terus menerus terutama *interpersonal relationship* yang memiliki nilai *switching barrier* yang tinggi pada penelitian ini.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih mengembangkan penelitian mengenai *switching barrier* dan juga dapat meneliti hubungan variabel lain yang mempengaruhi loyalitas pasien seperti faktor citra perusahaan.



### Daftar Pustaka

- Abror, dkk. *Pengaruh Kepercayaan dan Switching Cost terhadap Loyalitas Pengguna Jasa Kirim Barang pada PT. Citra Van Titipan Kilat Cabang Bukittinggi*. Padang: Universitas Negeri Padang. 2013
- Al-Qur'an dan Terjemahannya. Kementerian Agama Republik Indonesia. 2002
- Aulawi, Hanif. *Kepuasan Konsumen, Biaya Berpindah, Persepsi Harga, dan Citra Perusahaan terhadap Loyalitas Konsumen pada Penyedia Jasa Internet Telkom Speedy*. Bekasi: Akademi Sekretari dan Manajemen Bina Insani. 2016
- Chen, Yenny dan Edwin Japariato. *Pengaruh Kepuasan, Hambatan Berpindah dan Penyediaan Fasilitas terhadap Loyalitas Konsumen di Hotel Novotel Surabaya*. Surabaya: Universitas Kristen Petra. 2014
- Dahlan, Sopiudin. *Statistik untuk Kedokteran Dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS) Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2014
- Fauziah, Mila dkk. *Pengaruh Aktivasi Merek, Hambatan Berpindah dan Kepuasan Nasabah terhadap Loyalitas Nasabah Bank "X"*. Bogor: Institut Pertanian Bogor. 2017
- Fitriansyah, Khelvin Aidil dan Ratih Hurriyati. *Analisis Kinerja Interpersonal Relationship terhadap Customer Loyalty (Survei pada Pelanggan Telkom Speedy di Kota Bandung)*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. 2016
- Griffin, Jill. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta: Erlangga. 2005
- Hardjanti, Adiati dan Dinna Amalia. *Pengaruh Customer Service Quality, Customer Perceived Value, Customer Satisfaction, Customer Trust dan Switching Barriers terhadap Customer Retention*. Jakarta: Universitas Trisakti. 2014
- Ishak, Asmai dan Zhafiri Luthfi. *Pengaruh Kepuasan dan Kepercayaan Konsumen terhadap Loyalitas: Studi tentang Peran Mediasi Switching Costs*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia. 2011
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
- Khairunnisa. *Pengaruh Switching Barrier terhadap Loyalitas Nasabah Asuransi Pendidikan AJB Bumiputera (Survei pada Nasabah Asuransi Pendidikan AJB Bumiputera Cabang Kota Serang)*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. 2014
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13. Jilid 1. Jakarta: Erlangga. 2009

- Kusumapradja, Rokiah dkk. *Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSUD Cibinong*. Jakarta: Universitas Esa Unggul. 2013
- Maulina, Neny Ahnafiya dan Stefanus Supriyanto. *Promotion Effects dan Switching Barrier terhadap Loyalitas Pasien Ruang Sakinah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2014
- Mowen, J.C., dan Minor, M. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Penerbit Erlangga. 2002
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta. 2010
- Nurfaozi, Aziz. *Analisis Pengaruh Customers Satisfaction, Brand Trust, dan Switching Barriers terhadap Customers Retention dalam Pembelian Berkelanjutan (Studi pada Mahasiswa Universitas Sebelas Maret Surakarta Pengguna Handphone Nokia)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2010
- Nurmansyah, Doni Alief. *Pengaruh Customer Satisfaction dan Switching Barriers terhadap Customer Loyalty (Studi pada Toko Buku Togamas Malang)*. Malang: Universitas Brawijaya. 2013
- Pohan, Imbalo. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC. 2006
- Prasetyawati, Murni. *Faktor Comparatif Advantage dan Customer Relationship yang Berpengaruh Terhadap Loyalitas Pasien pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Prima Husada di Sidoarjo*. Surabaya: Universitas Kartini Surabaya. 2016
- Putri, Nandya Ayu, dkk. *Pengaruh Citra Merek, Kepercayaan Merek, dan Switching Barrier terhadap Kepuasan Pelanggan dan Dampaknya pada Loyalitas Pelanggan (Survei Pada Mahasiswa S1 Jurusan Ilmu Administrasi Bisnis Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Tahun 2014/2015 Pengguna Smartphone Samsung)*. Malang: Universitas Brawijaya. 2016
- Sari, Stefanny Ratna. *Pengaruh Kepuasan Pelanggan, Kepercayaan Pelanggan dan Switching Barriers terhadap Loyalitas Pelanggan Hartono Elektronika Surabaya*. Surabaya. 2013
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al – Mishbah : Pesan, Kesan dan Kerahasiaan Al – Qur'an*. Jakarta : Penerbit Lentera Hati. 2002
- Siswoyo, Budi Eko dan Stefanus Supriyanto. *Strategi Switching Barriers Untuk Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya*. Surabaya : Universitas Airlangga. 2013
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta. 2016

Sujarweni, V. Wiratna. *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media. 2012

Sunyoto, Danang. *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika. 2012

Sumaryadi. *Hubungan Kepuasan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien Berobat di Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2014* (Tesis). Bandung: Universitas Padjadjaran. 2014

Supriyanto, S dan Ernawaty. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI. 2010

Ulfa, Raudhatul. *Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011* (Tesis). Jakarta : Universitas Indonesia. 2012

Wibowo, Ari. *Analisis Pengaruh Switching Cost, Attractiveness of Alternative, Interpersonal Relationship, dan Service Recovery terhadap Repurchase Intention GSM XL Prabayar (Studi Kasus pada Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Pengguna GSM Xl Prabayar)*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah



**LAMPIRAN 1**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN ASPEK *SWITCHING BARRIER* DENGAN LOYALITAS**  
**PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR**  
**TAHUN 2017**

No. Urut Kuesioner :

Tanggal :

Hasil Pengisian (diisi oleh peneliti) : ☐ Lengkap ☐ Tidak Lengkap

**Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah petunjuk pengisian sebelum Bapak/ Ibu/ Saudara memberikan jawaban
2. Beri tanda (√) sesuai pilihan/ jawaban anda (hanya satu pilihan)
3. Jawablah dengan JUJUR setiap pertanyaan sesuai dengan keadaan dan pendapat Bapak/ Ibu/ Saudara
4. Jawaban anda akan DIRAHASIAKAN dan TIDAK AKAN MEMPENGARUHI apapun bagi Bapak/ Ibu/ Saudara
5. Apabila Bapak/ Ibu/ Saudara menemui kesulitan dalam memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini, Bapak/ Ibu/ Saudara dapat meminta penjelasan kepada pewawancara
6. Sangat diharapkan semua pertanyaan diberi jawaban.

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Alamat :

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Wiraswasta

☐ Petani ☐ IRT

☐ PNS/TNI/POLRI

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ SD

☐ SMP ☐ SMA

☐ Diploma ☐ Sarjana

Sumber pembiayaan : ☐ Mandiri ☐ BPJS

Dirawat di : ☐ VIP A ☐ VIP B

☐ Kls 1 ☐ Kls 2 ☐ Kls 3

Masuk rumah sakit tanggal :

Kunjungan ke :

## B. HAMBATAN PINDAH

### 1. *Switching Cost* (Biaya Perpindahan)

#### Keterangan :

**SS** : Sangat Setuju

**TS** : Tidak Setuju

**S** : Setuju

**STS** : Sangat Tidak Setuju

**R** : Ragu-ragu

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Jika beralih ke rumah sakit lain, saya khawatir pelayanan dari rumah sakit lain tidak sesuai dengan yang saya harapkan					
2.	Saya butuh banyak waktu untuk mengevaluasi pelayanan rumah sakit lain jika ingin beralih					
3.	Saya butuh banyak usaha untuk mengevaluasi pelayanan rumah sakit lain jika ingin beralih					
4.	Saya khawatir membutuhkan banyak waktu untuk membiasakan diri dengan layanan dan fasilitas dari rumah sakit yang baru, jika beralih					
5.	Saya khawatir membutuhkan banyak usaha untuk membiasakan diri dengan layanan dan fasilitas dari rumah sakit yang baru, jika beralih					
6.	Jika beralih ke rumah sakit lain, akan membutuhkan prosedur yang rumit untuk mengawalinya, seperti pendaftaran identitas pasien dan lain-lain					
7.	Jika beralih ke rumah sakit lain, saya akan kehilangan banyak keuntungan (pelayanan yang nyaman, fasilitas yang bagus, dan lainnya)					
8.	Jika beralih ke rumah sakit lain, saya khawatir akan menimbulkan biaya yang lebih besar (membayar uang pendaftaran, uang transportasi jika jaraknya lebih jauh, dan lainnya)					
9.	Saya merasa nyaman berhubungan dengan pegawai (baik medis maupun non medis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar					
10.	Saya senang dengan <i>image/reputasi</i> yang dimiliki Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar					



2. *Attractiveness of Alternative* (Daya Tarik Alternatif)

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena memiliki reputasi yang sangat baik.					
2.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena memiliki merek ( <i>brand</i> ) yang terkenal.					
3.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena berbagai layanan sudah sangat lengkap dan sudah memenuhi kebutuhan saya akan layanan kesehatan.					
4.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena kualitas layanan kesehatan yang diberikan sudah sangat baik.					
5.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena pegawai (baik medis maupun nonmedis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar sangat ramah dan sopan.					
6.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena prosedur layanan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar mudah dan tidak berbelit-belit.					
7.	Saya tertarik melakukan pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar karena peralatan medis yang ada di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar lebih lengkap dan modern.					

3. *Interpersonal Relationship* (Hubungan Interpersonal)

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Menurut saya, komunikasi pegawai (medis dan nonmedis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dengan pasien cukup baik.					
2.	Menurut saya, pegawai (medis dan nonmedis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar selalu menyapa pasien.					
3.	Menurut saya, perawat dan dokter di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar selalu ramah pada pasien saat					

	memberikan pelayanan.					
4.	Menurut saya, berinteraksi dengan pegawai (medis dan non medis) Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar menyenangkan.					
5.	Saya menjalin hubungan baik dengan sesama pasien Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.					
6.	Menurut saya, berinteraksi dengan sesama pasien Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar menyenangkan.					
7.	Saya sering bertukar pikiran dengan sesama pasien Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar mengenai berbagai layanan yang ada di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.					

### C. LOYALITAS PASIEN

#### Keterangan :

**SS**: Sangat Setuju

**TS** : Tidak Setuju

**S** : Setuju

**STS** : Sangat Tidak Setuju

**R** : Ragu-ragu

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya akan memakai pelayanan rawat inap lagi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar bila suatu saat Saya memerlukan kembali.					
2.	Saya akan memakai layanan kesehatan lain di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, misalnya layanan rawat jalan, Radiologi atau laboratorium jika saya membutuhkan layanan kesehatan lain.					
3.	Saya akan tetap melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, walaupun ada rumah sakit lain yang lebih menarik.					
4.	Apabila suatu saat keluarga atau teman Saya membutuhkan pelayanan kesehatan, saya akan merekomendasikan mereka untuk datang ke Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.					

## LAMPIRAN 2

### SURAT IZIN MENELITI




**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

---

Nomor : 10872/S.01P/P2T/07/2017  
 Lampiran :  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur RS Ibnu Sina Makassar

di-  
 Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.2009/FKIK/PP.00.9/07/2017 tanggal 20 Juli 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : DEWI HARDIYANTI AMIQ  
 Nomor Pokok : 70200113080  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
 Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" PENGARUH ASPEK SWITCHING BARRIER TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUAMH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR TAHUN 2017 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Juli s/d 24 Agustus 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 21 Juli 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 PROVINSI SULAWESI SELATAN  
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth:

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Bertanggungjawab



**RUMAH SAKIT  
"IBNU SINA"  
YAYASAN WAKAF UMI**

---

Jalan Urip Sumaharjo Km. 10 No. 204 Telp. 0411 43.5417 Miringeneh 92431

---

**LEMBAR DISPOSISI**

(1) DARI	(2) DITINGGAL	(3) DITITIP
No. Surat : 0874/01P/92T/2017	Tgl. Surat : 21 Juli 2017	
No. Agenda :	Tgl. Diterima : 24 Juli 2017	
Dari : Kepala Dinas Kesehatan Kecamatan Pampang Kabupaten Selayar		
Kepada : Direktur RS. "Ibnu Sina"		
Perihal : Lain Perihal		
Instruksi / Informasi :		
<p>y/um</p> <p>Salang dibuahkan Surat pengantar ke ISEPK-UMI</p> <div style="text-align: right;">             dr. Anna Sari Dewi, SpOG            Wakil Pemimpin &amp; SGM         </div>		

**ALAUDDIN**  
MAKASSAR



**Komisi Etik Penelitian Kesehatan**  
**Universitas Muslim Indonesia dan Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI**  
**(KEPK UMI dan RSIS YW-UMI Makassar)**

Jalan Dikri Sionharjo Gending Menara UMI lantai 3 Telp. & Fax (0411) 428075 Makassar 90231



**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)**

Nomor : 917/KEPK-UMI/XI/2017

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Dewi Hardiyanti Amiq

Judul Penelitian : Pengaruh Aspek *Switching Barrier* terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2017

No Register : 

U	M	I	0	2	1	7	0	7	2	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review secara (*Expedited*) oleh tim reviewer KEPK UMI dan Rumah Sakit Ibnu Sina dengan

No Versi : 3

No PSP : 3

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus KEPK UMI dan Rumah Sakit Ibnu Sina memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut diatas sampai dengan Tanggal **2 November 2018**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK UMI dan RSIS YW-UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Makassar, 02 November 2017

Pengurus KEPK UMI – RS IBSI YW UMI

Ketua

Wa. Sekretaris

Dr. dr. Sri Vitayani, Sp.KK, FINSDV

Dr. Andi Emelda, S.Si., Msi, Apt





**"IBNU SINA" HOSPITAL**  
TEACHING HOSPITAL  
OF UMI FOUNDATION



**مستشفى ابن سينا**  
مؤسسة الأوقاف  
لجامعة المسلمين الإندونيسية

**RUMAH SAKIT**  
**"IBNU SINA"**

RUMAH SAKIT PENDIDIKAN YAYASAN WAKAF UMI

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 No. 264 Telp. (0411) 452917 - 452918 FAX. (0411) 425297 e-mail: ibnusinahosp@yahoo.co.id Makassar - Indonesia

No : 137/DIKLAT/RS IBSIYW-UMI/XI/2017

Lamp :

Hal : Penyampaian

Kepada Yth.

Kabag. Keperawatan

Di-

RS "Ibnu Sina" Makassar

*Assalamu Alaikum Wr. Wb*

Dengan Rahmat Allah SWT, sehubungan dengan surat dari Pengurus KEPK UMI – RS IBSI Yw UMI, No : 917/ KEPK-UMI/XI/2017 perihal: Persetujuan Etik Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Dewi Hardiyanti Amiq

Nim : 70200113080

Mohon kiranya dibantu untuk kegiatan tersebut, dan akan dilaksanakan 9 - 20 November 2017.

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 9 November 2017

An. Direktur


Wakil Pendidikan & SDM

dr. Anna Sari Dewi, Sp. OG, M.Kes


Cc. Arsip

**LAMPIRAN 3**  
**SURAT TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN**

**"IBNU SINA" HOSPITAL**  
**TEACHING HOSPITAL**  
**OF UMI FOUNDATION**

  
**RUMAH SAKIT**  
**"IBNU SINA"**  
 RUMAH SAKIT PENDIDIKAN YAYASAN WAKAF UMI

**مستشفى ابن سينا**  
 مؤسسة الأوقاف  
 لجامعة المسلمين الإلكترونية


  
**SURAT KETERANGAN**  
 No : 047/DIKLAT/RS.IBSI/YW-UMI/XII/2017

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Dewi Hardiyanti Amiq  
 Nim : 70200113080

Benar yang tersebut namanya di atas telah selesai melakukan Penelitian di RS. "Ibnu Sina" pada 9 – 20 November 2017 dengan judul *"Pengaruh Aspek Switching Barrier Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2017"*.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
**MAKASSAR**

Makassar, 5 Desember 2017  
 An. Direktur  
 Wadiv Pendidikan & SDM  
  
 dr. Anna Sari Dewi, Sp. OG

Cc. Arsip

**LAMPIRAN 4**  
**HASILUJI STATISTIK, VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

**Umur Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-22 tahun	15	15.0	15.0	15.0
23-28 tahun	12	12.0	12.0	27.0
29-34 tahun	13	13.0	13.0	40.0
35-40 tahun	16	16.0	16.0	56.0
41-46 tahun	15	15.0	15.0	71.0
47-52 tahun	12	12.0	12.0	83.0
53-58 tahun	8	8.0	8.0	91.0
59-64 tahun	7	7.0	7.0	98.0
65-70 tahun	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	38	38.0	38.0	38.0
Perempuan	62	62.0	62.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	12	12.0	12.0	12.0
SLTP	12	12.0	12.0	24.0
SLTA	46	46.0	46.0	70.0
Sarjana	30	30.0	30.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	24	24.0	24.0	24.0
Wiraswasta	31	31.0	31.0	55.0
Petani	1	1.0	1.0	56.0
IRT	33	33.0	33.0	89.0
PNS/TNI/POLRI	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Sumber Pembiayaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mandiri	7	7.0	7.0	7.0
BPJS	93	93.0	93.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Ruang Rawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kelas 1	25	25.0	25.0	25.0
Kelas 2	37	37.0	37.0	62.0
Kelas 3	36	36.0	36.0	98.0
VIP	1	1.0	1.0	99.0
VVIP	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Jumlah Kunjungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	42	42.0	42.0	42.0
3	23	23.0	23.0	65.0
4	15	15.0	15.0	80.0
5	9	9.0	9.0	89.0
6	4	4.0	4.0	93.0
7	3	3.0	3.0	96.0
8	2	2.0	2.0	98.0
9	1	1.0	1.0	99.0
10	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**switching cost**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	86	86.0	86.0	86.0
Rendah	14	14.0	14.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**attractiveness of alternative**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	90	90.0	90.0	90.0
Rendah	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**interpersonal relationship**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	99	99.0	99.0	99.0
Kurang Baik	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**loyalitas pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Loyal	89	89.0	89.0	89.0
Valid Kurang Loyal	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Crosstabs****Switching Cost \* Loyalitas****Crosstab**

			Loyalitas		Total
			Loyal	Kurang Loyal	
Switching Cost	Tinggi	Count	79	7	86
		% within Switching Cost	91.9%	8.1%	100.0%
	Rendah	Count	10	4	14
		% within Switching Cost	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	89	11	100
		% within Switching Cost	89.0%	11.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.134 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.259	1	.071		
Likelihood Ratio	4.019	1	.045		
Fisher's Exact Test				.045	.045
Linear-by-Linear Association	5.083	1	.024		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

b. Computed only for a 2x2 table

### Attractiveness of Alternative \* Loyalitas

Crosstab

			Loyalitas		Total
			Loyal	Kurang Loyal	
Attractiveness of Alternative	Tinggi	Count	83	7	90
		% within Attractiveness of Alternative	92.2%	7.8%	100.0%
	Rendah	Count	6	4	10
		% within Attractiveness of Alternative	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count		89	11	100
	% within Attractiveness of Alternative		89.0%	11.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.545 <sup>a</sup>	1	.002	.012	.012
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.537	1	.011		
Likelihood Ratio	6.647	1	.010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.449	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.10.

b. Computed only for a 2x2 table

### Interpersonal Relationship \* Loyalitas

Crosstab

			Loyalitas		Total
			Loyal	Kurang Loyal	
Interpersonal Relationship	Baik	Count	89	9	98
		% within Interpersonal Relationship	90.8%	9.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	2	2
		% within Interpersonal Relationship	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		89	11	100
	% within Interpersonal Relationship		89.0%	11.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.512 <sup>a</sup>	1	.000	.011	.011
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.538	1	.003		
Likelihood Ratio	9.177	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.347	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Switching Cost \* Attractiveness of Alternative****Crosstab**

			attractiveness of alternative		Total
			Tinggi	Rendah	
switching cost	Tinggi	Count	80	6	86
		% within switching cost	93.0%	7.0%	100.0%
	Rendah	Count	10	4	14
		% within switching cost	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Count		90	10	100
	% within switching cost		90.0%	10.0%	100.0%

**switching cost \* interpersonal relationship Crosstabulation**

			interpersonal relationship		Total
			Baik	Kurang Baik	
switching cost	Tinggi	Count	86	0	86
		% within switching cost	100.0%	0.0%	100.0%
	Rendah	Count	12	2	14
		% within switching cost	85.7%	14.3%	100.0%
Total	Count		98	2	100
	% within switching cost		98.0%	2.0%	100.0%

**attractiveness of alternative \* switching cost Crosstabulation**

			switching cost		Total
			Tinggi	Rendah	
attractiveness of alternative	Count		80	10	90
	Tinggi	% within attractiveness of alternative	88.9%	11.1%	100.0%
	Count		6	4	10
	Rendah	% within attractiveness of alternative	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count		86	14	100
		% within attractiveness of alternative	86.0%	14.0%	100.0%

**attractiveness of alternative \* interpersonal relationship Crosstabulation**

			interpersonal relationship		Total
			Baik	Kurang Baik	
attractiveness of alternative	Count		90	0	90
	Tinggi	% within attractiveness of alternative	100.0%	0.0%	100.0%
	Count		8	2	10
	Rendah	% within attractiveness of alternative	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count		98	2	100
		% within attractiveness of alternative	98.0%	2.0%	100.0%

**interpersonal relationship \* switching cost Crosstabulation**

	switching cost		Total
	Tinggi	Rendah	

interpersonal relationship	Baik	Count	86	12	98
		% within interpersonal relationship	87.8%	12.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	2	2
		% within interpersonal relationship	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	86	14	100
		% within interpersonal relationship	86.0%	14.0%	100.0%

**interpersonal relationship \* attractiveness of alternative Crosstabulation**

			attractiveness of alternative		Total
			Tinggi	Rendah	
interpersonal relationship	Baik	Count	90	8	98
		% within interpersonal relationship	91.8%	8.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	2	2
		% within interpersonal relationship	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	90	10	100
		% within interpersonal relationship	90.0%	10.0%	100.0%

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.856	.856	28

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
switching cost 1	115.70	62.562	.388	.852
switching cost 2	115.63	61.620	.593	.846
switching cost 3	115.57	64.254	.345	.853
switching cost 4	115.77	61.013	.506	.848
switching cost 5	115.70	63.666	.350	.853
switching cost 6	115.60	62.869	.377	.852
switching cost 7	115.83	63.868	.332	.853
switching cost 8	115.57	63.564	.342	.853
switching cost 9	115.73	63.237	.365	.852
switching cost 10	115.60	63.352	.403	.851
interpersonal relationship 1	115.80	61.407	.564	.846
interpersonal relationship 2	115.77	63.564	.342	.853
interpersonal relationship 3	115.63	62.447	.457	.849
interpersonal relationship 4	115.57	64.323	.338	.853
interpersonal relationship 5	115.63	64.102	.372	.852
interpersonal relationship 6	115.67	64.092	.336	.853
interpersonal relationship 7	115.67	63.816	.365	.852
attractiveness of alternative 1	115.53	63.637	.368	.852
attractiveness of alternative 2	115.53	64.257	.343	.853
attractiveness of alternative 3	115.93	62.271	.420	.850
attractiveness of alternative 4	115.97	62.171	.484	.849
attractiveness of alternative 5	115.93	63.306	.329	.854
attractiveness of alternative 6	115.80	63.131	.360	.852
attractiveness of alternative 7	115.67	63.885	.405	.851
loyalitas pasien 1	115.87	64.051	.366	.852
loyalitas pasien 2	115.70	63.872	.329	.853
loyalitas pasien 3	115.83	64.695	.322	.853
loyalitas pasien 4	115.80	63.614	.346	.853



LAMPIRAN 5  
MASTER TABLE

No.	Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Biaya	Ruang Rawat	Jumlah Kunjungan	Switching Cost	Attractiveness of Alternatif	Interpersonal Relationship	Loyalitas
1	P01	22	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
2	P02	25	Perempuan	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
3	P03	30	Perempuan	IRT	Sarjana	BPJS	Kelas 1	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
4	P04	32	Perempuan	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
5	P05	18	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Rendah	Baik	Kurang Loyal
6	P06	19	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	Mandiri	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
7	P07	45	Laki-laki	Wiraswasta	Sarjana	BPJS	Kelas 1	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
8	P08	20	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Rendah	Rendah	Kurang Baik	Kurang Loyal
9	P09	55	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 1	6	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
10	P10	59	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 1	8	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
11	P11	47	Laki-laki	PNS	Sarjana	BPJS	VIP	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
12	P12	68	Laki-laki	Tidak Bekerja	SD	BPJS	Kelas 3	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
13	P13	36	Perempuan	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	3	Rendah	Rendah	Baik	Kurang Loyal
14	P14	23	Perempuan	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
15	P15	22	Perempuan	Tidak Bekerja	Sarjana	Mandiri	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
16	P16	22	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 1	10	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
17	P17	27	Perempuan	IRT	Sarjana	Mandiri	VVIP	2	Rendah	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
18	P18	23	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
19	P19	35	Perempuan	IRT	SD	BPJS	Kelas 3	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
20	P20	34	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
21	P21	30	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 3	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
22	P22	42	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 3	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
23	P23	51	Laki-laki	Wiraswasta	SMP	BPJS	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
24	P24	39	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 3	4	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
25	P25	60	Perempuan	IRT	SD	BPJS	Kelas 3	6	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
26	P26	24	Laki-laki	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
27	P27	40	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	5	Tinggi	Rendah	Baik	Loyal
28	P28	63	Laki-laki	Buruh	SD	BPJS	Kelas 2	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
29	P29	20	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
30	P30	50	Laki-laki	Satpam	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
31	P31	37	Perempuan	IRT	SMA	Mandiri	Kelas 3	7	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
32	P32	28	Laki-laki	Koki	SD	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
33	P33	60	Laki-laki	Tidak Bekerja	SMP	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
34	P34	26	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
35	P35	54	Laki-laki	Wiraswasta	Sarjana	BPJS	Kelas 2	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
36	P36	32	Perempuan	Wiraswasta	Sarjana	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
37	P37	64	Laki-laki	Petani	SD	BPJS	Kelas 2	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
38	P38	46	Laki-laki	Supir	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
39	P39	56	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	3	Tinggi	Rendah	Baik	Loyal
40	P40	28	Perempuan	Wiraswasta	SMA	Mandiri	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
41	P41	32	Perempuan	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
42	P42	18	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	Mandiri	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
43	P43	22	Perempuan	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
44	P44	48	Laki-laki	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
45	P45	33	Perempuan	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	3	Rendah	Rendah	Kurang Baik	Kurang Loyal
46	P46	50	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
47	P47	40	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
48	P48	43	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
49	P49	19	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 1	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
50	P50	47	Laki-laki	Wiraswasta	SD	BPJS	Kelas 3	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
51	P51	24	Perempuan	Pegawai Swasta	Sarjana	BPJS	Kelas 1	6	Rendah	Rendah	Baik	Loyal
52	P52	43	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
53	P53	55	Perempuan	IRT	SD	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
54	P54	64	Laki-laki	Tidak Bekerja	SMP	BPJS	Kelas 3	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
55	P55	65	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 3	7	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
56	P56	34	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
57	P57	44	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
58	P58	35	Laki-laki	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
59	P59	41	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
60	P60	21	Laki-laki	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 1	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
61	P61	37	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 3	7	Tinggi	Rendah	Baik	Loyal
62	P62	38	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 1	8	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
63	P63	42	Laki-laki	Pegawai Swasta	Sarjana	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
64	P64	39	Perempuan	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
65	P65	43	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
66	P66	50	Perempuan	IRT	SD	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Rendah	Baik	Loyal
67	P67	44	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
68	P68	53	Perempuan	IRT	SD	BPJS	Kelas 3	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
69	P69	56	Perempuan	IRT	SD	BPJS	Kelas 3	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
70	P70	37	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal

71	P71	28	Perempuan	IRT	Sarjana	BPJS	Kelas 2	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
72	P72	25	Perempuan	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 2	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
73	P73	44	Laki-laki	Wiraswasta	Sarjana	BPJS	Kelas 1	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
74	P74	48	Laki-laki	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
75	P75	35	Laki-laki	Wiraswasta	Sarjana	BPJS	Kelas 3	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
76	P76	41	Perempuan	IRT	SMP	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
77	P77	56	Laki-laki	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
78	P78	36	Perempuan	Wiraswasta	SMA	Mandiri	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
79	P79	35	Perempuan	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
80	P80	34	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
81	P81	30	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA	BPJS	Kelas 2	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
82	P82	42	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	4	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
83	P83	51	Laki-laki	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 2	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
84	P84	39	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
85	P85	60	Laki-laki	Tidak Bekerja	SD	BPJS	Kelas 2	6	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang Loyal
86	P86	30	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 3	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
87	P87	22	Perempuan	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 1	9	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
88	P88	46	Perempuan	PNS	Sarjana	BPJS	Kelas 1	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
89	P89	56	Perempuan	IRT	Sarjana	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
90	P90	28	Perempuan	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 2	2	Rendah	Tinggi	Baik	Loyal
91	P91	32	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
92	P92	18	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 1	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
93	P93	22	Laki-laki	Tidak Bekerja	Sarjana	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
94	P94	48	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Rendah	Baik	Loyal
95	P95	33	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
96	P96	50	Laki-laki	Supir	SMP	BPJS	Kelas 3	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
97	P97	40	Laki-laki	Buruh	SMP	BPJS	Kelas 3	4	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
98	P98	43	Perempuan	IRT	SMA	BPJS	Kelas 3	3	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
99	P99	19	Perempuan	Tidak Bekerja	SMA	BPJS	Kelas 2	2	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal
100	P100	47	Laki-laki	Wiraswasta	SMA	BPJS	Kelas 2	5	Tinggi	Tinggi	Baik	Loyal

**LAMPIRAN 6**  
**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Saat pengisian kuesioner





Ruangan rawat inap yang terdiri dari kelas 1, 2, dan 3 seta kelas VIP dan VVIP



Tampak depan bangunan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## RIWAYAT HIDUP



**DEWI HARDIYANTI AMIQ**, lahir di Ujung Pandang pada tanggal 05 Agustus 1995, anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Ayahanda Baharuddin Amiq dan Ibunda Dra. Isa. Penulis memasuki jenjang pendidikan dasar pada tahun 2001 di SD Inp. Buttatianang I dan tamat pada tahun 2007. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 22 Makassar dan tamat pada tahun 2010, kemudian di tahun yang sama pula penulis melanjutkan pendidikan di MAN 2 Makassar (Ex MAN 2 Model Makassar), mengambil jurusan IPA dan tamat pada tahun 2013. Kemudian pada tahun tersebut terdaftar sebagai mahasiswa Strata Satu (S1) di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Program Studi Kesehatan Masyarakat melalui jalur mandiri dan menamatkan studinya pada tahun 2018.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R